

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

TESIS

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata 2

Program Studi Manajemen Rumah Sakit



Oleh:

FIDELA FIRWAN FIRDAUS

20131030017

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2015

TESIS

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

Diajukan Oleh
Fidela Firwan Firdaus
20131030017

Telah Disetujui Oleh:

Pembimbing



Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes., AAK

Tanggal



TESIS

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

Diajukan Oleh
Fidela Firwan Firdaus
20131030017

Tesis ini telah dipertahankan dan disahkan di depan
Dewan Penguji Program Studi Manajemen Rumah Sakit
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
tanggal 21 April 2015

Yang terdiri dari :



Dr. Susanto, M.S.
Ketua Tim Penguji



Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes., AAK.
Anggota Tim Penguji



Drs. M. Syafriil Nusyirwan, M.M.
Anggota Tim Penguji

Mengetahui,
Ketua Program Studi Manajemen Rumah Sakit
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

dr. Erwin Santosa, Sp.A., M.Kes.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SKEMA	ix
ABSTRAK	x
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Mutu Pelayanan Kesehatan	5
B. Teori Kepuasan	9
1. Aspek-Aspek Kepuasan Pasien	10
C. Metode Mengukur Kepuasan Pasien	11
D. Sistem Pembayaran Kesehatan di Indonesia	11
E. Asuransi Kesehatan	12
F. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)	14
G. Sistem Rujukan Berjenjang	17
H. Program Rujuk Balik	20
I. <i>Managed Care</i>	22
J. Pelayanan Kesehatan	23
K. Penelitian Pendahuluan	25
L. Landasan Teori	26
M. Kerangka Konsep	27
BAB III	28

METODE PENELITIAN.....	28
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	28
B. Subjek dan Objek Penelitian	28
C. Populasi, Sampel dan Sampling	28
D. Variabel Penelitian.....	30
E. Definisi Operasional	30
F. Instrumen Penelitian	30
G. Cara Pengumpulan Data.....	30
H. Tahap-Tahap Penelitian	31
I. Analisis Data.....	32
BAB IV.....	34
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian	34
1. Identitas responden	34
2. Hasil wawancara responden pasien	35
3. Hasil wawancara responden dokter	41
4. Hasil wawancara responden petugas BPJS.....	49
5. Skema	54
B. Pembahasan	55
BAB V.....	61
KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbedaan Asuransi Tradisional dan Managed Care	23
Tabel 2. Identitas responden pasien	34
Tabel 3. Identitas responden dokter	35
Tabel 4. Identitas responden petugas BPJS	35
Tabel 5. Prosedur pelayanan bagian pendaftaran menurut pasien	36
Tabel 6. Perawatan atau pelayanan menurut pasien	37
Tabel 7. Kepuasan ruangan dan fasilitas menurut pasien	38
Tabel 8. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS menurut pasien	39
Tabel 9. Saran responden pasien	40
Tabel 10. Prosedur perawatan pasien menurut dokter	41
Tabel 11. Hambatan atau kesulitan saat perawatan menurut dokter	42
Tabel 12. Pemberian informasi kepada pasien	43
Tabel 13. Kondisi ruang perawatan dan fasilitas menurut dokter	44
Tabel 14. Aspek yang membuat pasien puas menurut dokter	45
Tabel 15. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS menurut dokter	46
Tabel 16. Saran responden dokter	48
Tabel 17. Prosedur pelayanan bagian pendaftaran menurut petugas BPJS	49
Tabel 18. Hasil pelayanan petugas medis menurut petugas BPJS	50
Tabel 19. Hal-hal dalam pelayanan yang membuat puas menurut petugas BPJS	51
Tabel 20. Hasil perawatan dibanding dengan iuran BPJS menurut petugas BPJS	51
Tabel 21. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS menurut petugas BPJS	52
Tabel 22. Saran menurut petugas BPJS	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alur Pelayanan Kesehatan.....	18
Gambar 2. Sistem Rujukan Berjenjang	18
Gambar 3. Program Rujuk Balik BPJS	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Prosedur Wawancara Mendalam.....	66
Lampiran 2. Pedoman Wawancara Mendalam.....	67
Lampiran 3. Pedoman Wawancara Mendalam.....	68
Lampiran 4. Pedoman Wawancara Mendalam.....	69
Lampiran 5. Hasil Wawancara.....	70

DAFTAR SKEMA

Skema 1. Kualitas pelayanan	54
-----------------------------------	----

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

Fidela Firwan Firdaus, Arlina Dewi¹

¹ Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

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

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

Fidela Firwan Firdaus, Arlina Dewi¹

¹ Hospital management of Study Program, Magister Program, Muhammadiyah University of Yogyakarta

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam 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”.

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 (Azwar,1999).

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. (rsudps.bantulkab.go.id)

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 adalah dalam rangka pelaksanaan ketentuan hak atas jaminan sosial sebagai hak asasi manusia sebagaimana dimuat dalam pasal Pasal 28 H ayat (3) UUD 1945: "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.

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 (www.harianjogja.com).

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 (dinkes.jogjapro.go.id).

Permasalahan ini mungkin muncul berkaitan dengan tarif BPJS 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. Dalam peraturan tersebut, disebutkan bahwa tarif kapitasi untuk rawat jalan RS Pratama, Klinik Pratama, Praktek Dokter, atau Fasilitas Kesehatan yang setara sebesar 8.000 sampai 10.000 rupiah, Praktik Dokter Gigi di luar Fasilitas Kesehatan A1 atau B1 sebesar 2.000 rupiah, dan masih banyak lagi rincian tarif sesuai yang ada di dalam peraturan tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS terhadap kualitas pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
2. Apa saja hambatan pada pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul terutama pada pasien rawat jalan peserta BPJS?

3. Bagaimana solusi pada pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul agar mencapai kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS terhadap kualitas pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
2. Mengetahui hambatan-hambatan pada pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul terutama pada pasien rawat jalan peserta BPJS.
3. Memberikan solusi pada pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul agar mencapai kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS.

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 Panembahan Senopati Bantul

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan evaluasi dan referensi terhadap pelaksanaan pelayanan rawat jalan pada BPJS 2015 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

A. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu adalah tingkat kesempurnaan suatu produk atau jasa. Mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pasien yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit yang diberikan secara aman dan memuaskan.

Mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, totalitas dari wujud serta ciri maupun kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Pada kenyataannya melakukan penilaian ini tidaklah mudah. Hal ini disebabkan mutu pelayanan tersebut bersifat multi-dimensional yang artinya setiap orang dapat saja melakukan penilaian yang berbeda-beda tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing orang. Pandangan mutu pelayanan yang bersifat multi-dimensional antara lain:

a. Dari segi pemakai jasa pelayanan

Mutu pelayanan berhubungan dengan ketanggapan dan kemampuan petugas rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien, komunikasi yang baik dengan pasien termasuk di dalamnya sifat ramah dan kesungguhan.

b. Dari pihak pemberi pelayanan kesehatan dan penyedia jasa

Kualitas pelayanan terkait pada pemakaian yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi serta biaya perawatan yang wajar.

Menurut Azwar (1999), secara umum dirumuskan bahwa batasan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap

pemakai jasa sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan suatu fenomena unik sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda terhadap orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi perbedaan dipakai suatu pedoman yaitu hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Kualitas pelayanan dapat dicapai dengan menetapkan dan mengendalikan karakteristik mutu pelayanan. Karakteristik mutu pelayanan adalah ciri pelayanan yang dapat diidentifikasi, yang diperlukan untuk mencapai kepuasan konsumen. Ciri tersebut dapat berupa psikologis, orientasi waktu, etika dan teknologi. Dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan, perusahaan juga harus mampu meningkatkan komitmen dan kesadaran serta kemampuan para pekerja, terutama mereka yang langsung berhubungan dengan konsumen. Walaupun sistem dan teknik kualitas sudah bagus tetapi jika orang yang melaksanakan dan alat-alat yang digunakan tidak dengan cara yang benar maka kualitas pelayanan yang diharapkan tidak akan terwujud.

Menurut Lee, *et al*, (2000) ada tujuh dimensi kualitas dalam pelayanan kesehatan yang terdiri dari:

1. Jaminan (*Assurance*) yaitu berkaitan dengan kemampuan, pengetahuan, ketrampilan staf dalam menangani setiap pelayanan yang diberikan sehingga mampu menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman pada pelanggan.
2. Empati (*Empathy*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pasien dengan berupaya memahami keinginannya. Rumah sakit diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pasien, memahami kebutuhannya secara spesifik serta memiliki waktu

pengoperasian yang nyaman. Pasien kelompok menengah atas mempunyai harapan yang tinggi agar rumah sakit penyedia jasa mengenal mereka secara pribadi. Rumah sakit harus tahu nama mereka, kebutuhan mereka secara spesifik dan bila perlu mengetahui hobi dan karakter personal lainnya.

3. Keandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.
4. Daya tanggap (*Responsiveness*) yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang sejelas-jelasnya. Beberapa pelayanan kesehatan gigi dan mulut harus dilakukan lebih dari satu kali kunjungan misalnya perawatan saluran akar, penambalan gigi sehingga informasi yang sejelas-jelasnya tentang berapa kali pasien datang, kapan harus datang kembali sangat diperlukan oleh pasien. Membiarkan pasien menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas dapat menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Kepuasan terhadap dimensi ini adalah berdasarkan persepsi dan bukan aktualnya. Persepsi mengandung aspek psikologis, faktor komunikasi dan situasi fisik di sekeliling pelanggan yang menerima pelayanan yang mempengaruhi penilaian pasien. Komunikasi kepada pasien mengenai proses pelayanan yang diberikan akan membentuk persepsi yang lebih positif. Salah satunya adalah kesigapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan atau permintaan pasien.
5. Tampilan fisik (*Tangible*) yaitu berkaitan dengan kemampuan menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan

prasarana fisik rumah sakit dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi) serta penampilan pegawainya. Pelayanan tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba sehingga aspek tangible menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pasien akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan atribut dari dimensi tangible meliputi: gedung, peralatan, seragam dan penampilan fisik para karyawan yang melayani pelanggannya. Suatu organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit harus memiliki ruangan pelayanan dan kondisi lingkungan yang nyaman, teratur serta bersih agar bisa memberikan kepuasan pada pasien. Umumnya pasien yang dirawat juga akan merasa puas bila pihak pemberi layanan sudah menyiapkan alat pemeriksaan dan pengobatan yang lengkap sesuai kebutuhan pasien.

6. Pelayanan medis (*Core medical service*) yaitu berkaitan dengan aspek inti dari pelayanan medik, seperti kelayakan, efektifitas dan manfaat pelayanan untuk pasien.
7. Profesionalisme (*Professionalism*) yaitu berkaitan dengan pengetahuan keahlian teknis dan pengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan. Setiap profesi menuntut adanya profesionalisme sesuai dengan bidangnya masing-masing. Profesionalisme tersebut dapat berupa keahlian, keterampilan, dan pengalaman dalam bidangnya. Pelayanan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh para profesional yang ada di dalamnya. Rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia yang profesional baik tenaga medis maupun non medis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien berkaitan dengan aspek pengetahuan, keahlian teknis dan pengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan.

B. Teori Kepuasan

Menurut Merkouris, *et al* (1999), mengukur kepuasan pasien dapat digunakan untuk evaluasi kualitas atau mutu pelayanan kesehatan. Ada 3 konsep teori kepuasan yaitu SERVQUAL (Parasuraman dan Zeithml, 1990), Krowinsky dan Steiber (1996) dan Gunarsa dan Singgih (1995).

Teori kepuasan menurut SERVQUAL meliputi:

1. *Reliability* atau kehandalan yaitu kemampuan untuk menampilkan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan akurat.
2. *Assurance* atau jaminan yaitu kompetensi yang dimiliki sehingga membuat rasa aman, bebas resiko atau bahaya, kepastian yang mencakup pengetahuan-sikap-perilaku.
3. *Tangibles* atau wujud nyata yaitu penampilan fisik, fasilitas, peralatan, sarana informasi, petugas.
4. *Empathy* atau perhatian yaitu sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh, kemudahan kontak, komunikasi yang baik.
5. *Responsiveness* atau kepedulian yaitu kemampuan untuk membantu konsumen dan meningkatkan kecepatan pelayanan.

Teori kepuasan 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.

Teori kepuasan menurut Gunarsa dan Singgih (1995) meliputi karakteristik pasien yaitu meliputi karakteristik pasien: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosio-ekonomi, dan diagnosis penyakit.

1. Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Kepuasan yang dirasakan oleh pasien merupakan aspek yang sangat penting bagi kelangsungan suatu rumah sakit. Kepuasan pasien adalah nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Penilaian subjektif tersebut didasarkan pada pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu, dan pengaruh lingkungan pada waktu itu.

Menurut Lupiyoadi (2001) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa aspek yaitu:

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2. Kualitas pelayanan

Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

3. Faktor emosional

Pasien yang merasa yakin bahwa orang lain kagum terhadap pasien yang memilih rumah sakit dengan kategori rumah sakit mahal cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Harga

Harga merupakan aspek penting. Semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar dan menimbulkan kepuasan pada pasien.

5. Biaya

Pasien yang mendapatkan produk atau jasa dengan tidak mengeluarkan biaya tambahan cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

C. Metode Mengukur Kepuasan Pasien

1. Sistem keluhan dan saran

Dengan menyediakan kotak saran, *hotline service*, dan lain-lain untuk memberikan kesempatan seluas luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka.

2. *Ghost Shopping* (Pembelanja Misterius)

Metode ini, organisasi pelayanan kesehatan mempekerjakan beberapa orang atau (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pasien/pembeli potensial produk/pelayanan organisasi pelayanan kesehatan lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasi.

3. *Lost Customer Analysis*

Organisasi kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain agar dapat memahami mengapa hal ini terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Untuk mengetahui kepuasan pelanggan para pemasar juga dapat melakukan berbagai penelitian atau survei mengenai kepuasan pelanggan misalnya melalui kuesioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung.

D. Sistem Pembayaran Kesehatan di Indonesia

Sistem pembiayaan kesehatan Indonesia secara umum terbagi dalam 2 sistem yaitu:

1. *Fee For Service (Out of Pocket)*

Sistem ini dapat diartikan sebagai sistem pembayaran berdasarkan layanan, dimana pencari layanan kesehatan berobat lalu membayar kepada pemberi pelayanan kesehatan (PPK). PPK (dokter atau 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 tersebut.

E. Asuransi Kesehatan

Ada beberapa jenis sistem pembayaran asuransi kesehatan antara lain :

1. Sistem Pembayaran Restropektif

Pembayaran restropektif sesuai namanya dalam pembiayaan kesehatan berarti bahwa besaran biaya dan jumlah biaya yang harus dibayar oleh pasien atau pihak pembayar, misalnya perusahaan majikan pasien, ditetapkan setelah pelayanan diberikan.

2. Sistem Pembayaran Prospektif

Pembayaran Prospektif secara umum adalah pembayaran pelayanan kesehatan yang harus dibayar, besaran biayanya sudah ditetapkan dari awal sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Berikut adalah macam-macam jenis pembayaran pelayanan kesehatan dengan sistem prospektif, yaitu:

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.

e. 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.

F. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. 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.

Peserta Jaminan Kesehatan yaitu setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi:

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI): fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari :

- Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya
 - a. Pegawai Negeri Sipil
 - b. Anggota TNI
 - c. Anggota Polri
 - d. Pejabat Negara
 - e. Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
 - f. Pegawai Swasta
 - g. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd f yang menerima Upah.
 - Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya
 - a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
 - Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- Bukan pekerja dan anggota keluarganya
 - a. Investor
 - b. Pemberi Kerja
 - c. Penerima Pensiun, terdiri dari:
 - Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun
 - Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun
 - Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
 - Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun
 - Penerima pensiun lain
 - Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun

- d. Veteran
- e. Perintis Kemerdekaan
- f. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan
- g. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd e yang mampu membayar iuran.

Anggota keluarga yang ditanggung antara lain:

1. Pekerja Penerima Upah:

- Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
- Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
 - a. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
 - b. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja :

Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).

- 3. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
- 4. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ ipar, asisten rumah tangga, dll.

Peserta BPJS mempunyai beberapa hak dan kewajiban sebagai berikut:

Hak Peserta

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
4. Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

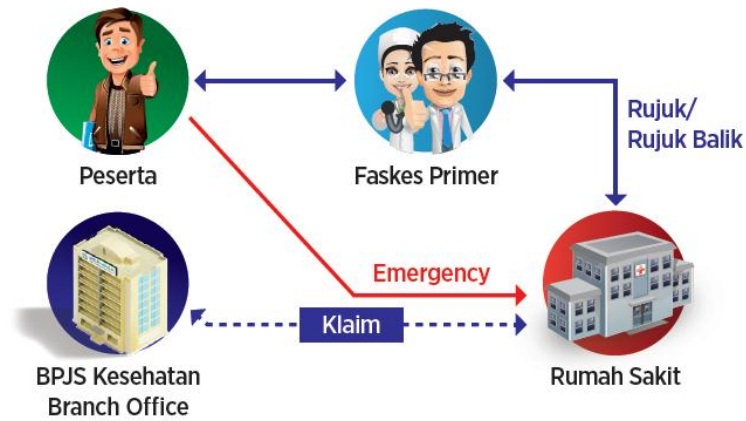
Kewajiban Peserta

1. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I.
3. Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
4. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

G. Sistem Rujukan Berjenjang**1. Definisi**

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.

Alur Pelayanan Kesehatan



Gambar 1. Alur Pelayanan Kesehatan



Gambar 2. Sistem Rujukan Berjenjang

2. Tata Cara 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.
 - d. 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.

Kondisi kegawatdaruratan mengikuti ketentuan yang berlaku.
 - b. Bencana.

Kriteria bencana ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah.
 - c. Kekhususan permasalahan kesehatan pasien.

untuk kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan.
 - d. Pertimbangan geografis.
 - e. Pertimbangan ketersediaan fasilitas.

- 4) Pelayanan oleh bidan dan perawat.
 - a. Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan 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;
 - c. Dalam kondisi gawat darurat dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien, yaitu kondisi di luar kompetensi dokter dan/atau dokter gigi pemberipelayanan 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:
 1. Pengiriman pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau tindakan
 2. Pengiriman spesimen untuk pemeriksaan penunjang.
 - c. Apabila pasien tersebut adalah pasien rujukan parsial, maka penjaminan pasien dilakukan oleh fasilitas kesehatan perujuk.

H. Program Rujuk 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 3. Program Rujuk Balik BPJS

I. *Managed Care*

Managed care didefinisikan sebagai sistem yang mengintegrasikan pembiayaan dan penyediaan perawatan kesehatan dalam suatu sistem yang mengelola biaya, kemudahan dalam mengakses pelayanan bagi pesertanya. Integrasi pembiayaan dan penyediaan pelayanan kesehatan ini dilakukan melalui satu atau lebih cara berikut:

1. Kesepakatan dengan pemberi pelayanan kesehatan tertentu untuk melaksanakan serangkaian jasa pelayanan yang komprehensif bagi peserta program
2. Patokan atau standar yang dinyatakan secara eksplisit dalam seleksi pemberi pelayanan kesehatan.
3. Program formal untuk memperbaiki kualitas yang sudah ada dan kajian pemanfaatannya.
4. Penekanan pada hal menjaga agar peserta tetap sehat sehingga penggunaan jasa pelayanan berkurang.
5. Insentif pembiayaan bagi peserta dalam rangka memanfaatkan pemberi pelayanan kesehatan dan pelayanan yang berkaitan dengan asuransinya.

Prinsip yang mendasari *managed care* adalah adanya tanggung jawab atas pengendalian dan integrasi keseluruhan pelayanan yang dibutuhkan pasien. Tujuan mendasar adalah mengurangi biaya dengan cara meningkatkan kelayakan dan efisiensi pelayanan kesehatan.

Ada beberapa hal yang membedakan *managed care* dengan asuransi ganti rugi tradisional. Salah satu perbedaan utamanya adalah kaitannya dengan akses peserta terhadap pelayanan kesehatan. Dalam program asuransi ganti rugi tradisional peserta bebas memilih dokter atau rumah sakit untuk kebutuhan perawatan medis mereka. Sebaliknya program *managed care* membuat kontrak dengan beberapa provider yang dipilih dan peserta dirujuk kepada jaringan provider tersebut.

Tabel 1. Perbedaan Asuransi Tradisional dan Managed Care

Asuransi Tradisional	Managed care
tidak ada batasan untuk memilih provider	Mendorong atau mensyaratkan penggunaan provider yang ditentukan.
Menawarkan cara pembayaran <i>fee-for-service</i> kepada provider	Membayar berdasar tarif negosiasi kepada provider
Fungsi asuransi terpisah dari sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan	Mengintegrasikan pembiayaan dengan sistem pelayanan
Menanggung semua risiko keuangan	Berbagi risiko finansial dengan provider
Menawarkan insentif keuangan untuk mengendalikan biaya	Menciptakan insentif keuangan bagi provider maupun bertanggung untuk mengendalikan biaya
Tidak tertarik untuk mengukur mutu dan kelayakan pelayanan	Ikutserta secara aktif dalam metode pengukuran kualitas dan memantau kelayakan pelayanan.
Tidak memiliki ketentuan biaya yang rill, semata-mata "kalau sudah selesai, bayar."	Sebagian besar sudah menetapkan anggaran biaya pelayanan, prabayar dengan premi yang tetap.

J. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Dalam Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Bab I pasal 1 ayat 11 disebutkan bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Selanjutnya dalam Bab VI pasal 46 dan 47 tertulis bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan

perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Untuk keberhasilan upaya pembangunan kesehatan tersebut maka masyarakat perlu diikutsertakan agar berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan.

Rumah sakit adalah tempat merawat orang sakit atau tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. Dalam Undang-undang Kesehatan Nomor 44 tahun 2009 pasal 1 dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan 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 mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Fungsi rumah sakit yang meliputi 4 aspek tersebut tidak secara keseluruhan dapat dilakukan oleh seluruh rumah sakit milik pemerintah atau swasta tetapi tergantung pada klasifikasi rumah sakit. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 bab I pasal 1 yang dimaksud dengan klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan

pelayanan. Berdasarkan klasifikasi rumah sakit dapat diketahui bahwa rumah sakit dengan kategori/kelas A, mempunyai fungsi, jumlah dan kategori ketenagakerjaan, fasilitas dan kemampuan pelayanan yang lebih besar daripada rumah sakit dengan kelas lainnya yang lebih rendah seperti kelas B, C dan kelas D.

K. Penelitian Pendahuluan

1. GUP Iloh, *et al.* 2012. *Evaluation of patient's satisfaction with quality of care provided at the National Health Insurance Scheme clinic of a tertiary hospital in South- Eastern Nigeria.* Metode studi deskriptif. Hasil: Rata-rata kepuasan keseluruhan responden adalah 66,8%. Secara khusus, responden menyatakan kepuasan dengan hubungan pasien-provider (81,5%), komunikasi pasien-provider (79,9%), aksesibilitas (74,2%), dan lingkungan rumah sakit (68,2%) dan ketidakpuasan dengan rumah sakit birokrasi (48,8%) dan waktu tunggu pasien (48,3%). Perbedaannya data dikumpulkan melalui pretest, kuesioner wawancara terstruktur.
2. Baros WA. 2011. *Kontribusi Pengetahuan Peserta Askes Sosial Terhadap Kepuasan Layanan Rawat Jalan Tingkat Lanjut dan Rawat Inap PT Askes Tahun 2011.* Metode *cross sectional*. Hasil: Rata-rata terendah dimensi mutu pada kontak layanan rawat jalan adalah dimensi *responsiveness* dan tertinggi adalah dimensi *tangibles*. Penelitian ini hanya menggunakan data sekunder.
3. Suharmiati & Budijanto D. 2007. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Responden Pengguna Rawat Jalan Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia.* Metode analisis data sekunder. Hasil: Tingkat kepuasan responden pada pelayanan rawat jalan rumah sakit pemerintah dipengaruhi oleh variabel *reliability* dan *tangible*. Perbedaan pada metode penelitian.

L. Landasan Teori

7 Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan (Lee, *et al*, 2000)

- Jaminan (*Assurance*)
- Empati (*Empathy*)
- Kehandalan (*Reliability*)
- Daya tanggap (*Responsiveness*)
- Tampilan fisik (*Tangible*)
- Pelayanan medis (*Core medical service*)
- Profesionalisme (*Professionalism*)

Teori kepuasan SERVQUAL (Parasuraman dan Zeithml)

- *Reliability* atau kehandalan
- *Assurance* atau jaminan
- *Tangibles* atau wujud nyata
- *Empathy* atau perhatian
- *Responsiveness* atau kepedulian

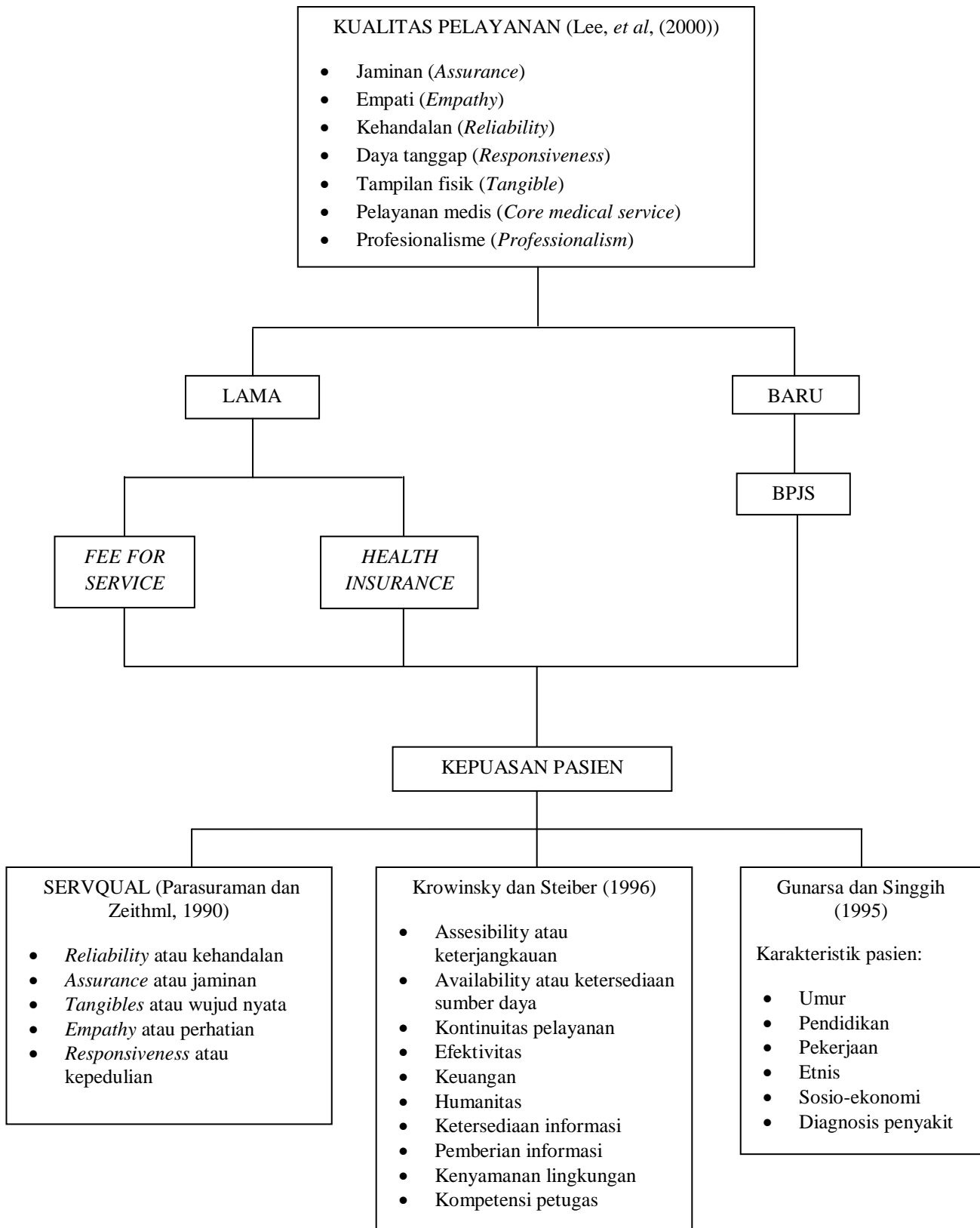
Teori kepuasan (menurut Krowinsky dan Steiber)

- *assesibility* atau keterjangkauan
- *availability* atau ketersediaan sumber daya
- kontinuitas pelayanan
- efektivitas
- keuangan
- humanitas
- ketersediaan informasi
- pemberian informasi
- kenyamanan lingkungan
- kompetensi petugas

Teori kepuasan (Gunarsa dan Singgih)

- karakteristik pasien: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosio-ekonomi, dan diagnosis penyakit.

M. Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif didefinisikan sebagai suatu proses yang mencoba untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai kompleksitas yang ada dalam interaksi manusia (Marshall C dan Rossman G.B, 1995). Menurut 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.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara mendalam ini bertujuan untuk menggali lebih dalam pendapat umum responden berikut alasan-alasan yang melatarbelakanginya.

B. Subjek dan Objek Penelitian

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.

C. Populasi, Sampel dan Sampling

1. 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.
2. 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:
 - a. Pasien dewasa (usia > 12 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 kali.
 - f. Pasien sebelumnya sudah pernah berobat saat masih menggunakan jaminan lama.
- Kriteria eksklusi pasien yaitu:
 - a. Pasien menderita penyakit jiwa.
- Kriteria inklusi dokter yaitu:
 - a. Dokter pelayanan rawat jalan, baik dokter umum, dokter spesialis, maupun dokter gigi.
 - b. Dokter yang merupakan karyawan tetap.
 - c. Dokter bersedia menjadi responden.
 - d. Dokter sudah pernah memberikan pelayanan saat sebelum ada BPJS dan sesudah ada BPJS.
- Kriteria inklusi petugas BPJS yaitu:
 - a. Petugas BPJS bertugas di bagian pelayanan dan verifikasi.
 - b. Petugas BPJS bersedia menjadi responden.

3. Teknik pengambilan sampel

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.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

E. Definisi Operasional

1. Kualitas pelayanan adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pasien yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit yang diberikan secara aman dan memuaskan.
2. Kepuasan pasien adalah nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.

F. Instrumen Penelitian

Sampel penelitian dalam kualitatif bukan dinamakan responden, tetapi sebagai narasumber atau sebagai partisipan yang memberikan informasi. 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.

G. Cara Pengumpulan Data

Data penelitian diperoleh langsung dari hasil wawancara yang mendalam dari narasumber. Wawancara digunakan untuk mengetahui secara mendalam apa yang dirasakan oleh responden mengenai kepuasan terhadap pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Sebelum peneliti melakukan wawancara terlebih dahulu peneliti mempersiapkan pedoman wawancara sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga penelitian terarah.

H. Tahap-Tahap Penelitian

Langkah – langkah yang digunakan dalam penelitian ini, secara umum melalui beberapa tahapan antara lain:

1. Tahapan Persiapan

Tahapan penelitian ini tentunya terlebih dahulu melakukan observasi lokasi penelitian maupun studi pustaka terhadap penelitian terlebih dahulu. Kemudian tahapan selanjutnya dengan melakukan penyusunan proposal tesis dengan instrumen penelitian (daftar pertanyaan atau pedoman wawancara dan *recorder*).

2. Tahapan Pengumpulan Data

Pengumpulan data melalui:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung dari sumber objek penelitian yaitu di instalasi rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul dan dari subjek penelitian yang terdiri dari pasien peserta BPJS yang sebelumnya sudah mempunyai jaminan kesehatan, petugas BPJS yang berwenang, dan dokter pemberi pelayanan/ manajer pelayanan rawat jalan.

Data primer meliputi :

- 1) Studi latar belakang instalasi rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- 2) Suatu kegiatan untuk mengidentifikasi dan membuat deskripsi singkat mengenai apa dan bagaimana aktivitas atau kegiatan – kegiatan yang dikerjakan di instalasi rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- 3) Studi struktur organisasi instalasi rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul.

4) Menggambarkan, mempelajari dan membuat deskripsi singkat tentang struktur organisasi instalasi rawat jalan dalam pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab, serta fungsi-fungsi dalam instalasi rawat jalan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data tambahan diperoleh dari pihak lain, data ini tidak langsung diperoleh peneliti dari subjek penelitian. Dimana data tersebut diperoleh dari informasi data rekam medis.

3. Tahap Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan, maka data tersebut akan dianalisis secara kualitatif.

4. Tahap penyelesaian

Data yang telah terkumpul disajikan dalam bentuk uraian kemudian disusun agar menjadi laporan yang terkemas menjadi tesis.

I. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik 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 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.

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 yaitu dari pasien peserta BPJS, dokter pelayanan rawat jalan, dan petugas BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

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.

1. Identitas responden

Tabel 2. Identitas responden pasien

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

Dari 5 responden pasien, didapatkan 3 responden laki-laki dan 2 responden perempuan. Usia responden bervariasi dari yang paling muda 20 tahun sampai dengan paling tua 45 tahun. Pendidikan responden juga bervariasi dari lulusan SD sampai S1. Pekerjaan responden yang didapatkan bervariasi dari swasta, keuangan, belum bekerja, guru, dan ibu rumah tangga. Kartu jaminan yang digunakan semua

BPJS, namun bervariasi dengan 2 responden Jamkesmas, 2 responden Askes, dan 1 BPJS mandiri. Riwayat kunjungan ada yang lebih dari 2 kali, sering, dan rutin.

Tabel 3. Identitas responden dokter

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

Dari 5 responden dokter, didapatkan 2 responden laki-laki dan 3 responden perempuan. Usia paling muda dari 29 tahun sampai paling tua 56 tahun. Pendidikan dokter 1 spesialis, 2 spesialis dengan S2, 1 dokter umum dengan S2, dan 1 dokter gigi. Masa bekerja bervariasi dari paling sedikit 5 tahun sampai paling lama 26 tahun.

Tabel 4. Identitas responden petugas BPJS

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

Dari 2 responden petugas BPJS, didapatkan 2 responden perempuan. Usia responden 24 tahun dan 25 tahun. Responden bekerja di bagian verifikasi dan *front line* BPJS. Lama bekerja 3 tahun dan 1 tahun.

2. Hasil wawancara responden pasien

a) Prosedur pelayanan bagian pendaftaran

“Untuk pendaftaran.. untuk bagian pendaftaran bagus.. lancar, nggak ada hambatan apa-apa..... Kalau untuk bagian pendaftaran lancar-lancar saja, nggak ada hambatan. Lama masuk ke poli kira-kira eee.. berapa.. eee.. setengah jam sudah masuk ya.” – Responden pasien 1.

“Ya kalau menurut saya sih pelayanannya udah bagus ya. Cuma kadang kala itu apa ya.. kita udah datang pagi gitu kan, kita udah ngrantri dari jam 7 kadang kala karyawan yang di pendaftaran itu kadang kala agak siangan dikit. Kan kita kan maunya semuanya itu ya namanya orang sakit kan pengennya kalau bisa agak cepetan gitu kan, tapi kan kadang kala sananya agak lelet, kadang malah tinggal ngobrol kayak gitu lho. Ya kan kita maunya kalau kerja ya

kerja, ntar kalau mau apa namanya.. mau ngobrol sama temen ya ntar kalau kita udah dilayanin kayak gitu. Kalau bagusya sih udah bagus, ya puas.” – Responden pasien 2.

“Yang untuk di bagian pendaftaran, saya kira sudah cukup bagus. Dan ini.. untuk pengantriannya sangat panjang jadi.. gimana.. untuk para pasien menunggunya juga terlalu lama gitu. Jadi untuk di pendaftaran untuk bisa di.. gimana ya.. dipercepat atau kan pasien juga mengalami gimana.. sakit yang sudah diderita, harus menunggu lama. Jadi saya harap itu untuk pendaftaran bisa lebih dipercepat.” – Responden pasien 3.

“Sudah cukup baik mbak, itu untuk pendaftarannya. Terus untuk pelayanan? Oh,, yang untuk pendaftaran sudah cukup bagus, sudah cukup cepat mbak untuk yang BPJS.” – Responden pasien 4.

“Alhamdulillah kalau tadi cepat, ya nggak nunggu lama, dari dateng langsung ngambil itu nomer, langsung bisa masuk, langsung bisa dipanggil cepat.” – Responden pasien 5.

Tabel 5. Prosedur pelayanan bagian pendaftaran menurut pasien

Responden (R)	Kepuasan	Kelebihan	Hambatan
R1	Bagus	Lancar, lama tunggu \pm 30 menit	Tidak ada
R2	Bagus, puas	Pelayanan cepat, ramah	Karyawan kesiangan, lelet, mengobrol, waktu tunggu lama
R3	Cukup bagus	-	Antrian panjang, waktu tunggu lama
R4	Cukup baik, bagus	cepat	Loket masih kurang, waktu tunggu lama
R5	-	Cepat, tidak menunggu lama	-
Kesimpulan	Bagus Puas Cukup	Lancar Lama tunggu \pm 30 menit Pelayanan cepat Ramah	Karyawan kesiangan, lelet, mengobrol Waktu tunggu lama Loket masih kurang

Dari prosedur pelayanan bagian pendaftaran didapatkan kesimpulan kepuasan pasien yaitu bagus, puas, dan cukup. Kelebihan dari pelayanan bagian pendaftaran yaitu lancar, lama tunggu \pm 30 menit, pelayanan cepat, dan ramah. Sedangkan, hambatan dari pelayanan bagian pendaftaran yaitu karyawan kesiangan, lelet, mengobrol, waktu tunggu lama, dan loket masih kurang.

b) Hasil perawatan petugas medis

“Hasilnya cukup bagus mbak. Dan pelayanannya juga memuaskan..... “Kalau keramahan kesopanan sudah bagus mbak.... Kalau skill dan perawatannya lumayan bagus mbak.” – Responden pasien 1.

“Kalau menurut saya sih bagus ya, kalau kekurangannya kayaknya nggak, dokternya semua bagus, perawatnya juga enak, gitu aja.” – Responden pasien 2.

“Ya untuk di poli ini..... ya cukup bagus dan ini gimana ya.. untuk pelayanannya ya sangat memuaskan.” – Responden pasien 3.

“Kalau untuk perawatan sudah cukup baik. Mungkin hanya apa ya.. untuk menjaga pasiennya untuk menganjurkan pasiennya melakukan sesuatu itu nadanya mungkin terlalu tinggi. Jadi sehingga keramah tamahannya mungkin perlu ditingkatkan lagi ya.” – Responden pasien 4.

“Ya kalau sepakat ini, sampai saat ini masih bagus, selalu cepat.” – Responden pasien 5.

Tabel 6. Perawatan atau pelayanan menurut pasien

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

Dari hasil perawatan petugas medis didapatkan kesimpulan kepuasan pasien yaitu memuaskan, bagus, dan cukup. Kelebihan perawatan petugas medis yaitu ramah, sopan, pelayanan, keterampilan, dan perawatan bagus, profesional, dan cukup cepat. Sedangkan, hambatannya yaitu nada suara terlalu tinggi dan keramahan kurang.

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

“Kalau untuk pelayanan ya.. pelayanannya sudah bagus dan untuk tempat-tempatnya sudah bersih semua mbak.. iya.. cukuplah untuk anu.. kebersihan sudah bagus.” – Responden pasien 1.

“Kalau dokternya sih udah bagus..... Cuma kalau menurut saya, ruangan yang di poli dalam ini kurang.. kurang luas. Kalau menurut saya, gitu aja..... Ya kalau saya kan ruangan disitu kan sempit..... Dah gitu kalau kita ngantri mau tensi aja ngantrinya udah sampe di luar pintu kayak gitu.” – Responden pasien 2.

“Ya untuk dokter dan untuk karyawannya sudah cukup bagus, sudah ramah, dan ini untuk ruangnya mungkin bisa untuk.. bisa disekat-sekat lagi, tidak pakai gorden seperti ini.” – Responden pasien 3.

“.....Untuk di poli, ya mungkin untuk ruang tunggu seperti ini masih kurang. Kan ini terlalu dekat to mbak, untuk satu poli dengan poli yang lain. Mungkin itu perlu nanti untuk pemanggilan pasien lebih diberikan pengeras suara yang lebih keras atau ruang tunggu nya dibuat secara khusus untuk yang poli A, poli B, poli C nya disendiri-sendirikan lagi, lebih diberi sekatnya lagi.” – Responden pasien 4.

“...Kalau menurut saya sih sudah bagus, dokternya udah ramah sama pasien, terus pelayanannya udah bagus.” – Responden pasien 5.

Tabel 7. Kepuasan ruangan dan fasilitas menurut pasien

Responden (R)	Kepuasan	Kelebihan	Hambatan
R1	Cukup	Ruangan bersih	-
R2	Bagus	Fasilitas bagus	Ruangan kurang luas
R3	Lengkap	Fasilitas lengkap	Ruangan belum disekat, hanya pakai gorden
R4	Kurang	-	Ruang tunggu kurang, terlalu dekat dari poli satu ke yang lain, perlu diberi pengeras suara, diberi sekat
R5	Sudah bagus, cukup	-	-
Kesimpulan	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

Dari hasil kepuasan pasien terhadap ruangan dan fasilitas didapatkan kesimpulan kepuasan yaitu cukup, bagus, lengkap, dan kurang. Kelebihan dari ruangan dan fasilitas yaitu ruangan bersih, fasilitas bagus, dan lengkap. Sedangkan, hambatannya yaitu ruangan kurang luas, belum disekat, ruang tunggu kurang, poli satu ke yang lain terlalu dekat, dan perlu pengeras suara.

d) Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS

“Kalau waktu dulu belum.. belum cukup ya. Kalau udah ada BPJS ini lumayan.. lumayan bagus lah, cukup juga.” – Responden pasien 1.

“.....Kalau BPJS ini kan apa ya.. kayaknya lebih teliti dari jaminan yang kemarin. Yak, prosedurnya juga sekarang kan agak rapian ya. Kalau dulu kan udah dari situ, langsung kita ke dokter, langsung kita ambil obat udah. Kalau sekarang kan enggak. Kalau misalnya dari sini kita kan udah keluar dari dokter, kita ngrantri di resep, kalau di resep dulu kan langsung pengambilan obat. Kalau sekarang kan enggak. Kita ada di mana ya.. loket 4 dulu, baru ke.. balik lagi ke apa namanya.. ke obat.” – Responden pasien 2.

“Mungkin kalau untuk BPJS ini, harus gimana ya.. prosedurnya harus melalui yang sudah ditentukan. Misalnya saya kan mau operasi, meminta di Bhayangkara, tapi untuk dari puskesmas tidak boleh langsung ke Bhayangkara, harus jadi ke rumah sakit daerah dulu baru langsung bisa ke Bhayangkara. Jadi tidak boleh langsung menuju ke Bhayangkara.” – Responden pasien 3.

“.....Saya belum merasakan itu mbak karena saya baru.. nggak.. nggak terlalu signifikan gitu perbedaannya.” – Responden pasien 4.

“Oh, kalau yang dulu itu langsung cepet sih mbak yang jamkesmas dulu, saya lahiran dulu langsung diproses cepat, pelayanannya pun bagus. Sampai anak saya itu di apa.. di ruang itu yang sinar itu apa.. itu semua bagus ya.” – Responden pasien 5.

Tabel 8. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS menurut pasien

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

Teliti
rapi

Dari perbedaan sebelum dan sesudah BPJS menurut pasien didapatkan kesimpulan kepuasan yaitu lumayan, lebih bagus, dan tidak terlalu signifikan. Kelebihannya yaitu sudah cukup dibanding dulu, tidak mengeluarkan biasa, teliti, dan rapi. Sedangkan, hambatannya yaitu pelayanan agak lama dan prosedur rujukan tidak bisa langsung.

e) Saran untuk perbaikan pelayanan

“Ya.. seperti dari awal dari tempat pendaftaran itu apa.. seperti biar nggak menumpuk anu.. pasien-pasiennya itu.. minta diperbaiki. Gitu aja mbak.” – Responden pasien 1.

“Ya kalau menurut saya sih, sarannya cuma apa ya.. Mohon kalau antri tu jangan terlalu lama gitu lho.. Kita kan orang sakit kan mbak, kalau ngantri.....” – Responden pasien 2.

“Ya saya kira udah cukup bagus ini, ya cuma di pendaftaran itu aja saya kira harus dipercepat lagi. Kasihan kalau pasiennya sudah menunggu lama dengan yang dideritanya yang sudah sangat sakit gitu aja.” – Responden pasien 3.

“Ya untuk pendaftaran, ya itu tadi, untuk loketnya perlu ditambah untuk yang BPJS. Terus untuk pelayanan dokter mungkin memberikan penjelasannya kepada pasien lebih detail lagi. Gitu ya, cukup itu saja..... Yang penting kalau saya yang jelas untuk bertemu dengan dokternya, itu kalau memberikan penjelasan yang lebih rinci yang lebih mudah dipahami gitu. Kan sering menggunakan istilah-istilah kedokteran yang orang awam belum tentu tahu gitu lho. Nah itu mohon kalau memberikan penjelasan yang lebih mudah dipahami oleh awam gitu.” – Responden pasien 4.

“Saya rasa nggak sih bu, cuma katanya yang dulu-dulu itu katanya kalau agak lambat, kalau operasi pelayanannya agak lama. Katanya nunggu giliran apa apa gitu, tapi saya sendiri belum tahu masalahnya baru mau mulai ini.” – Responden pasien 5.

Tabel 9. Saran responden pasien

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

Dari hasil saran dari pasien didapatkan kesimpulan saran yaitu perbaikan bagian pendaftaran, waktu tunggu dipercepat, menambah loket BPJS, dan dokter memberikan penjelasan lebih detail.

3. Hasil wawancara responden dokter

a) Prosedur perawatan pasien

“Jadi prosedur untuk administrasinya atau pelayanan pada pengobatan penyakitnya ya.. Kalau pengobatan penyakitnya ya biasa aja seperti seperti ada pemeriksaan penunjang mau pakai USG tidak dibedakan mau pakai umum sama BPJS. Trus kemudian umpamanya ada prosedur tindakan umpamanya perlu dilakukan hecing pada vulnus laserasi atau pada tumor-tumor minor itu juga sama, seperti nggak ada perbedaan antara umum sama ini.” – Responden dokter 1.

“Menurut saya, pelayanan terhadap semua pasien BPJS maupun non BPJS adalah sama. Kita tetap memberikan pelayanan yang seoptimal mungkin yang dapat kita berikan di rumah sakit Bantul.” – Responden dokter 2.

“Prosedur pelayanan kami sesuai dengan satu, aturan yang ada yang dibuat rumah sakit ya secara organisasi gitu. Kemudian yang kedua adalah prosedur secara profesional profesi ya. Itu ada standar profesional prosedur. Saya kira itu, selama ini kami sudah menggunakan hal yang standar ya.” – Responden dokter 3.

“Kalau selama ini perawatan atau pelayanan pada pasien kami berikan sesuai dengan SOP. Jadi sesuai dengan tahap-tahapnya, kemudian kami sesuaikan semua dengan cara pengobatan dan lain-lain.” – Responden dokter 4.

“Menurut saya, untuk sebagai.. sebagai dokter juga melakukan kepada pasien ya sesuai prosedur, sesuai standar, sesuai SOP dan tidak memandang pasien itu baik pasien jaminan atau tidak.” – Responden dokter 5.

Tabel 10. Prosedur perawatan pasien menurut dokter

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

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

b) Hambatan atau kesulitan saat perawatan

“Nggak ada ya, pokoknya semuanya dijamin. Kalau umpamanya kita akan melakukan tindakan yang umpamanya memerlukan pemeriksaan yang katakanlah cukup mahal, USG kan ratusan ribu juga.. itu tidak ada hambatan BPJS, rontgen, colon in loop, semua itu prosedur diagnostiknya itu tidak ada.. tidak ada hambatan.” – Responden dokter 1.

“InshaAllah sampai sekarang belum. Tapi masih ada bagian yang kurang maksimal kita pemberiannya..... Salah satunya adalah uji diagnostik misalnya kita dalam pelacakan TBC. Ada salah satu komponen yang kurang lengkap yaitu pemeriksaan PPD test atau mantoux test. Untuk yang lain inshaAllah sudah cukup memadai.” – Responden dokter 2.

“Ada, kadang-kadang muncul ketika alat itu tiba-tiba macet misalnya, atau bahan itu mulai anu ya.. mulai menipis habis tiba-tiba gitu. Sedangkan mulai dari pengadaan bahan itu tidak.. tidak selalu lancar. Iya sehingga kami harus mengusulkan bahan ini habis lalu tidak serta merta datang ya, masih menunggu ada tenggang waktu yang kadang-kadang membuat anu.. pelayanan kurang lancar. Tapi yang paling dominan hambatan utama adalah alat, baik secara kuantitas maupun kualitas.” – Responden dokter 3.

“Secara teknis tidak ada ya, karena sudah sesuai semuanya, sesuai dengan prosedur, dan sesuai dengan apa yang dibutuhkan pasien, sehingga tidak ada hambatan.” – Responden dokter 4.

“.....untuk alat dan sebagainya sudah tersedia sudah cukup baik. Kemudian, untuk tempat juga sudah cukup baik, memenuhi standar, cuma memang agak ribetnya itu memang karena sekarang memakai jaminan kemudian sesuai standar sesuai akreditasi banyak yang harus kita tulis. Jadi, berkas-berkas yang kita tulis itu banyak, sehingga menyebabkan daftar antrian pasien itu lama dan waktu tunggu pasien lama.” – Responden dokter 5.

Tabel 11. Hambatan atau kesulitan saat perawatan menurut dokter

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

Dari hambatan atau kesulitan saat perawatan menurut dokter didapatkan kesimpulan yaitu hambatan alat dan uji diagnostik dan berkas yang harus ditulis banyak.

c) Pemberian informasi kepada pasien

“Oiya jelas. Itu kan prosedur, jadi setiap pasien harus mengerti tentang penyakitnya, trus nanti bagaimana prosedur untuk menegakkan diagnosa penyakitnya. Kemudian nanti, apakah dioperasi atau tidak.” – Responden dokter 1.

“InshaAllah sudah.” – Responden dokter 2.

“Iya. Sebisa mungkin sesuai dengan standar operasional prosedurnya. Selain pelayanan medis, kami memberikan pendidikan kesehatan. Ya itu ada blankonya juga, pendidikan kesehatan itu, contohnya blankonya seperti ini. Ini untuk pendidikan, apa yang disampaikan kepada pasien. Jadi ada upaya promotifnya disini, yang ditandatangani oleh pasien. Kalau dia sudah dimengerti atau belum ada checklist ya. Kami melakukan itu.” – Responden dokter 3.

“Ya pasti, sebagai dokter kan kami wajib ya 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 pengobatan.” – Responden dokter 4.

“InshaAllah saya sudah memberikan kepada pasien dengan jelas, karena kan kita sebelum melakukan tindakan ada namanya program edukasi. Program edukasi baik ke pasien, keluarga pasien, itu memang ada tanda tangannya bahwa nanti ada responnya bahwa pasien itu mengerti atau tidak. Jadi ada nilainya satu sampai lima, pasien itu.. jika pasien itu mengerti nilainya empat, kalau misalkan tidak mengerti dia nol sampai dua. Jadi inshaAllah sudah.” – Responden dokter 5.

Tabel 12. Pemberian informasi kepada pasien

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

Dari pemberian informasi kepada pasien oleh dokter didapatkan kesimpulan yaitu sudah sesuai prosedur beserta upaya promotif dan program edukasi.

d) **Kondisi ruang perawatan dan fasilitas**

“Kira-kira sudah memadai. Memadai dalam arti kata sejuk untuk kenyamanan pasien. Kemudian untuk alat-alatnya juga disteril, sterilisasi dengan prosedur yang baku standar.” – Responden dokter 1.

“Ya kalau untuk rawat jalan itu untuk anak, untuk penyakit ya, itu cukup bagus peralatannya. Tapi kan anak tidak dari segi penyakit saja, kita juga mengamati dari segi tumbuh dan kembang. Nah itu sarana prasarana kita dalam hal itu masih kurang..... Ruangan dan sarpras untuk denver II itu kita kurang memadai baik dari SDM maupun dari melacak.....” – Responden dokter 2.

“Belum, kita secara keseluruhan secara umum.. luasnya pun belum, belum memenuhi syarat, dari sisi ruangan ya. Dari sisi alat, fasilitas itu juga masih harus tetap ditingkatkan.” – Responden dokter 3.

“Ya mungkin secara ruangan sudah cukup layak ya, tapi tentang fasilitas memang selama ini kami mengalami banyak kesulitan. Karena kan kebutuhan kami banyak ya, misalnya sebagai psikiater saya membutuhkan alat peraga atau mungkin alat pemeriksaan pada pasien-pasien anak. Kemudian ruang tunggu yang nyaman untuk anak-anak, selama ini yang belum bisa

diberikan oleh rumah sakit, sehingga terpaksa swadana ya kita membawa sendiri dari rumah, alat-alat maupun fasilitas yang diperlukan.” – Responden dokter 4.

“Kalau untuk ruangnya, sudah mencukupi, kemudian sudah terdiri dari dua bed ya, cuma memang itu space nya agak terlalu dekat antara bed satu dengan bed dua. Karena kalau misalkan memang pasiennya itu, karena kami diakupuntur kan harus membuka semua pakaiannya, kalau misalkan memang pasiennya sama-sama perempuan oke, kalau laki-laki.. kendalanya kalau laki-laki sama perempuan itu terlalu mepet. Gitu aja.... Fasilitasnya sudah cukup memadai, cuma kalau di tempat saya masih kurang satu alat namanya yang TDP untuk penyinaran pasien itu masih kurang, kemudian kalau yang lain-lain sudah sesuai standar.” – Responden dokter 5.

Tabel 13. Kondisi ruang perawatan dan fasilitas menurut dokter

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

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 ruangan dan fasilitas masih ada yang kurang, perlu ditingkatkan, dan pemakaian alat belum satu orang satu alat.

e) Aspek yang membuat pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan

“Jadi kalau umpamanya pasien puas atau tidak, pertama, dia itu menegakkan diagnosa penyakitnya dimana dia setelah tindakan dia merasa sembuh. Nah kepuasan itu nanti kita nilai dari situ. Apakah pasien merasa sembuh seperti sedia kala sebelum sakit....” – Responden dokter 1.

“...inshaAllah dari segi kenyamanan ruangan kita berusaha untuk homey dan tidak terlalu menggambarkan ini suatu rumah sakit. Kedua, pelayanan tetap dari SDMnya berusaha untuk tetap ramah. Untuk yang lain sih standar saja.” – Responden dokter 2.

“Banyak sekali ya, pasien puas itu sejak dari pendaftaran. Mulai dari pendaftaran, menunggu, kemudian kalau itu pasien dengan jaminan.. jaminan asuransi mereka harus memverifikasi dulu, selain pendaftaran dia harus ke verifikasi di jaminan. Dari jaminan baru dia bisa menunggu di ruang tunggu poli. Nah proses ini lah yang anu.. lama sekali. Itu berkaitan dengan jumlah petugasnya atau sistem yang kadang-kadang selalu berubah ya. Kemudian dengan perubahan-perubahan yang terakhir ini adalah BPJS, ini tetap saja proses itu menjadi lama. Itu sebelum pelayanan ya, baru tahap pendaftaran sampai dia di ruang tunggu poli. Untuk mendapat panggilan pelayanan itu lama banget ya, baru mulai pelayanan..... kepuasan itu dimulai dari dia datang pendaftaran sampai ke proses pelayanan, tapi yang paling dominan menunggunya, yang potensial membuat stress pasien itu. Kalau disini pelayanan sendiri, pasien sudah menyadari untuk konsultasi gitu tidak.. tidak.. tidak cepat, ya to? Nah jadinya mereka lebih memaklumi pelayanan di dalam poli, daripada di luar poli yaitu menunggu, itu lebih membuat mereka stress.” – Responden dokter 3.

“Mungkin kepuasannya karena kami menyediakan waktu lebih banyak ya kepada pasien. Jadi, pasien bisa bertanya, bisa berdiskusi, bisa menceritakan semua hal yang dia ingin sampaikan, kemudian bisa menanyakan semua pertanyaan yang ingin dia tanyakan, kami memberikan waktu untuk itu.” – Responden dokter 4.

“Menurut saya, pasien itu puas dengan apa yang kita lakukan itu pertama.. pertama itu jelas response time ya. Response time itu dari dia mendaftar, dari waktu tunggu, kemudian komunikasi, fasilitas, tapi kunci utamanya adalah komunikasi. Komunikasi kita ke pasien jika memang.. memang itu anda harus menunggu, kita komunikasikan yang baik, memang harus ada sesuatu masalah yang memang menyebabkan itu akan konflik, ya kita komunikasi dengan baik. Intinya komunikasi.” – Responden dokter 5.

Tabel 14. Aspek yang membuat pasien puas menurut dokter

Responden (R)	Aspek yang membuat pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan
R1	Pasien merasa sembuh seperti sedia kala.
R2	Ruangan <i>homey</i> , berusaha tidak menggambarkan seperti rumah sakit, SDM ramah.
R3	Waktu tunggu mulai dari pendaftaran sampai proses pelayanan.
R4	Menyediakan waktu lebih banyak kepada pasien.
R5	<i>Response time</i> dari mendaftar, waktu tunggu, komunikasi, fasilitas.
Kesimpulan	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.

Kesimpulan dari aspek yang membuat pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan menurut dokter yaitu pasien merasa sembuh, ruangan *homey*,

tidak menggambarkan seperti rumah sakit, waktu tunggu dari mendaftar sampai proses pelayanan, *response time*, komunikasi, dan fasilitas.

f) Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS

“Sebelum BPJS itu, karena pasien.. pasiennya sedikit ya.. ya nggak sedikit maksudnya waktu tunggu lagi itu.. karena BPJS itu kan kemudian banyak pasien ke sini, jadi waktu tunggu ya juga semakin lama. Dulu mungkin hanya 2 hari 3 hari sudah bisa.. sebelum ada BPJS. Tapi setelah BPJS kan pasien meledak.” – Responden dokter 1.

“Dari segi BPJS inshaAllah bisa mencakup untuk dari segi profesi saya sendiri untuk melakukan tindakan profesional sebagai seorang klinisi itu antara dulu dan sekarang sama saja. Cuma mungkin sekarang bedanya, semua pasien sekarang nyaman untuk bisa berobat atau untuk segera melakukan perbaikan untuk keturunan atau generasi berikutnya. Jadi kualitas hidupnya mungkin lebih baik dari segi pasiennya. Kalau dari kita pelayanan sama saja.” – Responden dokter 2.

“...ada ya perbedaannya yaitu kasus-kasus yang kadang-kadang itu kasus ini misalnya bisa dikerjakan di tingkat PPK 1, tapi kok kenapa kok dirujuk? Mungkin kaitannya dengan kapitasi. Sistem kapitasi yang ada di puskesmas atau PPK 1, semakin sedikit melayani pasien, berarti kan sisa uang yang didapat dari kapitasi semakin besar. Ini kalau.. kalau berprasangka buruk. Ya mengapa seperti itu? Tapi yang jelas kasus-kasus.. ada beberapa kasus yang ini mestinya bisa di 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 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. Kalau dari sisi pelayanan sama, nggak masalah.” – Responden dokter 3.

“Ya kalau di rawat jalan mungkin secara fasilitas sama ya, cuma hambatan kami adalah jenis-jenis obat, kemudian juga apa.. jumlah obat yang bisa diberikan hanya sedikit begitu, soalnya hanya bisa untuk beberapa hari, sementara pasien bagian jiwa kan sebagian besar kronis ya, sehingga mereka juga mengalami hambatan kalau setiap beberapa hari sekali harus kembali ke sini, sehingga itu juga yang menyebabkan pasien sering komplain, “Kok obatnya cuma sedikit? Kenapa saya harus bolak balik” dan lain-lain.” – Responden dokter 4.

“...untuk kita ke pasien itu sama, cuma memang karena jumlah pasien jadi banyak, jadinya kita tu capek gitu, jujur capek. Jadi yang biasanya sehari cuma 30 pasien misalkan gitu ya, jadi 50 pasien yang itu tu benar-benar menyita waktu, apalagi standar sebenarnya seorang dokter paling nggak kan cuma 20 pasien ya per hari, itu aja cuma dalam waktu satu shift, jadi memang jadinya capek.. kita capeknya. Cuma untuk pelayanan ke pasien inshaAllah sama.. sama tidak membedakan kami mau pasien jaminan BPJS mandiri atau pun jamkesmas. Kemudian, untuk yang lain lagi masalah tempat, masalah kamar, masalah ruangan untuk rawat inap itu memang kita sering penuh, karena apa? Karena kita memang juga rumah sakit rujukan pusat yang di Bantul, jadinya memang sering penuh, sehingga menyebabkan konflik dikiranya kita bohong pada pasien padahal memang.. sebenarnya memang penuh.” – Responden dokter 5.

Tabel 15. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS menurut dokter

Responden (R)	Kelebihan	Kekurangan
R1	-	-
R2	Dari segi profesional sama saja dulu dan sekarang, sekarang pasien lebih nyaman untuk berobat	-

R3	Dari sisi teknis tidak ada perbedaan, melayani sesuai diagnosis	Pemahaman masyarakat masih kurang tentang BPJS.
R4	Secara fasilitas sama	-
R5	Secara pelayanan sama	-
Kesimpulan	Dari segi profesional, teknis, fasilitas, pelayanan sama saja. Pasien lebih nyaman untuk berobat.	Pemahaman masyarakat masih kurang tentang BPJS.

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

g) Hal yang perlu diperbaiki dan saran

“Dari pendaftaran, itu.. seperti petugas BPJS itu harus ditambah. Soalnya pasien yang datang kesini jam 8 nanti kita terima berkasnya jam 11. Nanti terus dari pasien-pasien yang datangnya jam 11 nanti harus nunggu sampai jam setengah 2, jam 2. Jadi waktu tunggu lama sekali. BPJS itu harus ditambah.. tambah pegawai. Nah gitu..” – Responden dokter 1.

“Kalau saya sih, sarannya sih, karena dia harus bertahap dari PPK 1, PPK 2, PPK 3, itu lebih baik online. Dan untuk sistem rujukan ya kalau itu berarti nggih? Berjenjang.. Ya itu kesusahan kita memang dari PPK 1 itu tidak tahu kondisi anak itu jelek atau tidak. Jadi kapan sih sebenarnya dia harus merujuk pasien? Itu mungkin kurang jelas ya untuk peraturannya. Sebenarnya saya ini sudah berapa lama merawat pasien dan harus saya minta apa.. opini yang lebih tinggi lagi itu kapan? Itu jadi, pasien itu juga tidak merasa disia-siakan, terus sampai berapa minggu dia di puskesmas baru dikirim ke PPK 2 atau PPK 3 ya. Satu lagi, kalau ini.. itu yang masalah dari rujukan. Kalau masalah biaya itu yang agak dibingungkan itu yang BPJS mandiri yang kasihan, untuk bayi-bayi baru lahir. Mereka kan harus ada jeda waktu kalau nggak salah ya? Sehingga tidak bisa.. tidak bisa langsung dijamin oleh BPJS. Jadi harus swasta dulu 7 hari baru mendaftar dan itu yang bagi saya yang amat menyulitkan. Jadi saya mohon aja yang bayi baru lahir, mbok dia saat hamil itu sudah bisa didaftarkan bahwa dia akan mempunyai seorang putra, sehingga lahir.. lahir BPJSnya langsung dipakai. Jadi pasien itu bisa lebih tenang lagi.....mungkin dari BPJS yang untuk kami bahkan tenaga pelayanan kesehatan. Kami kan dituntut untuk bisa melayani pasien dengan baik. Kalau bisa dari BPJS bisa menyediakan poliklinik karyawan. Jadi tidak menunggu dari PPK 1. Jadi kalau ada kami atau anggota keluarga kami yang sakit, kami tidak harus meninggalkan pekerjaan, kalau dibolehkan sih ya malah alhamdulillah berarti saya bolos sehari. Itu penting saya bilang, soalnya kasihan ibu-ibu perawat, kami-kami juga, harus ngetem di PPK 1 berapa jam bisa seharian kita nunggu baru ke rumah sakit. Sampai di rumah sakit kita telat melakukan pelayanan. Jadi saya pikir, seperti dulu askes kami punya poli, sekarang kalau bisa BPJS kita punya poli karyawan, sehingga kami tidak perlu meninggalkan rumah sakit hanya untuk mencari jaminan..... masalah jasa medis untuk spesialis mungkin bisa lebih di.. lebih di apa istilahnya ya.. didiskusikan lagi dengan masing-masing kolegium. Mungkin lebih baik diupdate diupdate sehingga kita bisa lebih nyaman bekerjanya.” – Responden dokter 2.

“Satu ya, mulai dari pendaftaran. Mulai 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. Saya kira itu, pendaftaran sendiri mungkin petugasnya atau sistemnya yang harus dibangun. Mulai dari mendaftar, kemudian

mengambil rekam medis. Nah ini masih banyak beberapa hal yang anu.. yang masih anu.. perlu diperbaiki, contohnya adalah pasien-pasien yang berkunjung sering ya, itu rekam medisnya tebalnya haha.. tebal sekali ya seperti bantal saking tebalnya. Kemudian, memberi lembaran baru yang lembaran-lembaran yang habis di pendaftaran itu jarang dikasih. Cap tanggal juga kadang-kadang masih sekenanya. Jadi kami harus mencari mana tempat kosong yang diberi tanggal oleh pendaftaran. Ya tidak efisien ya. Yang terakhir adalah mungkin sudah mulai paperless. Apa ya.. rekam medis sudah mulai tertulis di komputer, tanda tangan pun tanda tangan elektronik ya. Tanda tangan di komputer itu mungkin meminimalkan penggunaan kertas, meskipun tetap harus ada ya.. ya gitu.” – Responden dokter 3.

“Ya mungkin kita mencoba memendekkan atau memotong waktunya, apa ya misalnya pendaftaran tidak harus berulang-ulang. Misalnya dia sekali daftar di depan otomatis mungkin loket BPJS atau mungkin ASKES ya jaman dulu itu semua sudah dekat gitu, jadi dia tidak perlu antri berkali-kali, kalau seperti sekarang kan mereka harus datang jam 5 pagi hanya untuk antri dapat nomor, setelah itu harus antri lagi di BPJS. Itu kan hampir satu hari sendiri untuk antri bagi mereka, sehingga kalau memang bisa itu waktunya dipotong diperpendek gitu.” – Responden dokter 4.

“...kalau menurut saya, memang harus ada pembatasan. Pembatasan misal pagi.. poli pagi itu pasien jumlahnya berapa, jadi contoh 20 atau 30, kemudian sisanya itu dialokasikan ke poli yang sore, kan kita ada poli sore. Sehingga tidak terjadi penumpukan di pagi dan tidak terjadi waktu tunggu yang lama, sehingga menyebabkan pasien itu kan capek, capek menunggu, bosen. Kemudian untuk masalah pendaftaran, pendaftaran itu memang sudah mulai pakai nomer ya, pakai nomer yang dipencet seperti kayak di bank itu. Kemudian untuk loket juga sudah mulai banyak dibuka, memang cuma tinggal waktu tunggu yang itu aja, memang mungkin pembatasan jumlah pasien, sehingga mungkin dialokasikan ke pasien yang poli sore. Gitu aja kalau saya.” – Responden dokter 5.

Tabel 16. Saran responden dokter

Responden (R)	Saran
R1	Menambah petugas pendaftaran dan BPJS.
R2	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> .
R3	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> .
R4	Memendekkan waktu pendaftaran dan pendaftaran tidak berulang-ulang.
R5	Pembatasan jumlah pasien, pasien poli pagi yang terlalu banyak dialihkan ke poli sore untuk mengatasi waktu tunggu lama.
Kesimpulan	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.

Kesimpulan saran dari dokter yaitu menambah petugas pendaftaran dan BPJS, sistem rujukan berjenjang online, pasien yang baru mendaftar BPJS langsung dijamin, pendaftaran tidak berulang-ulang, dan pembatasan jumlah pasien poli pagi yang berlebih dialihkan ke poli sore.

4. Hasil wawancara responden petugas BPJS

a) Prosedur pelayanan bagian pendaftaran

“Kalau untuk dari segi pendaftaran pasien ya, sebetulnya pendaftaran pasien disini sudah cukup bagus. Cuma mungkin karena jumlah pasiennya itu sendiri yang kebetulan di RSUD ini sendiri juga cukup lumayan banyak. Kemudian, mungkin alurnya sendiri sih yang mungkin sebetulnya masih agak terpecah, karena mungkin dari ketersediaan apa.. pelayanan rumah sakit sendiri juga belum ini ya.. karena misalnya di bagian.. jadi sebetulnya kalau disini pasien masih dua kali ngantri. Kalau misalnya di rumah sakit rumah sakit yang memang sudah bridging namanya antar database dari BPJS dengan database di rumah sakit itu kan sebetulnya akan memudahkan dalam proses pelayanan peserta itu sendiri. Jadi peserta tidak perlu dua kali ngantri, karena disini belum bridging jadi pasien itu masih mendaftar ke depan, kemudian masih harus antri jaminan. Jadi, intinya dua kali antrian sih, mungkin kalau di rumah sakit yang sudah bridging system itu kan mereka hanya satu kali mengantri, kemudian langsung ke poli masing-masing yang dituju. Jadi mempersingkat waktu antrian dan pelayanan.” – Responden verifikator BPJS.

“Menurut saya, kalau prosedur pelayanan sih sudah.. sudah.. sudah kita jalankan dengan baik. Ya walaupun ada.. ada kekurangan, ada beberapa kekurangan tapi kita sudah menjalankan prosedur dengan.. dengan.. dengan baik.... Kalau hambatan, mungkin apa ya, untuk.. untuk saat ini mungkin karena banyaknya pasien ya. Untuk antrian kita juga agak sedikit ada masalah seperti itu. Tapi untuk selama ini mungkin cuma.. cuma antrian, karena terlalu banyaknya pasien.” – Responden front line BPJS.

Tabel 17. Prosedur pelayanan bagian pendaftaran menurut petugas BPJS

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

Dari prosedur pelayanan bagian pendaftaran menurut petugas BPJS didapatkan kesimpulan kelebihanannya yaitu sudah dijalankan dengan baik dan dua step alur pelayanan bisa memperkuat proses penyaringan pasien. Kekurangannya yaitu belum ada sistem *bridging*. Dan hambatannya yaitu pasien banyak dan antrian banyak.

b) Hasil pelayanan petugas medis

“Kalau misalnya hasil pelayanan ya, ya mungkin itu sebetulnya dari pasien yang lebih ini ya.. 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.” – Responden verifikator BPJS.

“Kalau untuk hasil ya? Kalau untuk hasilnya, untuk hasil di poli, ya kalau saya melihat sih dari banyaknya pasien. Kalau kita kan tahu enggak dan.. baik dan tidaknya kan itu dari sms center ya, nah kalau dari.. dari yang saya dengar ya, saya lihat sih nggak terlalu banyak sms center yang masuk. Jadi nggak ini.. sudah cukup baik.” – Responden front line BPJS.

Tabel 18. Hasil pelayanan petugas medis menurut petugas BPJS

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

Kesimpulan hasil pelayanan petugas medis menurut petugas BPS yaitu dokter telah memberikan informasi atau edukasi yang cukup mengenai proses rujukan ke pasien dan cukup baik jika dilihat dari sedikitnya sms yang masuk ke sms center.

c) Hal-hal dalam pelayanan yang membuat puas

“Kalau disini mungkin apa ya.. manajemen sangat membantu sekali tentang terlaksananya program JKN. Ketika ada apa ya.. kebijakan-kebijakan baru muncul dari pemerintah atau selaku regulator, itu rumah sakit berperan aktif dalam melaksanakan itu. Jadi tidak hanya pelaksananya, tapi dari manajemennya juga mereka bergerak atau berjalan untuk perbaikan JKN 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 verifikator BPJS.

“Kalau fasilitas masih ada beberapa kekurangan kayak, yang sedikit mengganggu untuk fasilitas itu kayak print itu memang agak sedikit mengganggu untuk pelayanan karena untuk di BPJS ini print dan komputernya itu kayak versi lama, jadi dia agak sedikit loading lama untuk bekerja cepat dengan.. dibandingkan dengan pasien yang banyak terus dengan fasilitas kita yang ada seperti itu agak sedikit mengganggu..... Kalau ruangan sih, dengan jumlah orangnya cukup...” – Responden front line BPJS.

Tabel 19. Hal-hal dalam pelayanan yang membuat puas menurut petugas BPJS

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

Dari hal-hal dalam pelayanan yang membuat puas menurut petugas BPJS didapatkan kesimpulan kelebihan yaitu manajemen kooperatif dan ruangan cukup. Sedangkan, kekurangannya yaitu fasilitas dan SDM kurang.

d) Hasil perawatan dibanding dengan iuran BPJS

“Kalau sesuai atau tidak itu sebetulnya mungkin dari.. kita tidak bisa mengamati satu-satu ya, tapi kalau dari.. kita kan verifikasi klaim, jadi kalau kita melihat kasus itu kita seperti membaca buku yang memang sudah sesuai, ketika memang misalnya kasus ini katakanlah kasus bedah appendiktomi ya pasti pelayanannya juga akan diberikan yang sama. Kemudian, untuk pembiayaannya pun ya juga sudah ini ya.. sudah mumpuni, sudah nutup lah. Memang karena sistemnya subsidi silang kan ada beberapa kasus yang mungkin memang mungkin pembiayaannya dari rumah sakit sendiri mungkin lebih tinggi dibandingkan costing CBG's nya. 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.” – Responden verifikator BPJS.

“Kalau untuk, karena saya kan bukan orang BPJS, saya kan dari rumah sakit, kalau untuk iurannya.. kalau untuk itu nya kan saya kurang tahu... – Responden front line BPJS.

Tabel 20. Hasil perawatan dibanding dengan iuran BPJS menurut petugas BPJS

Responden (R)	Hasil perawatan dibanding dengan iuran BPJS
----------------------	--

R verifikator	Kasus dengan pelayanan yang diberikan sudah sesuai
R front line	-
Kesimpulan	Kasus dengan pelayanan yang diberikan sudah sesuai

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

“Pastinya akan banyak sekali perbedaan, yang pertama pada saat sebelum BPJS itu kan masih PT. ASKES Persero. Yang pertama perbedaannya adalah dari kalau kita dipelaksanaan langsung ya, kalau kami di lapangan ini yang pertama dari sistem pembayarannya. Kemudian yang kedua adalah manfaat atau koordinasi benefitnya juga pasti berbeda. Kalau pada saat dulu ASKES, cara pembayaran kita di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atau rumah sakit faskes tingkat dua itu secara fee for service, jadi kita masih bayar hitungannya kalau cara jawanya pritalan satu-satu gitu lho. Kalau sekarang kan sistem paket, jadi mungkin paket itu kan tidak melihat apa.. apa yang sudah diberikan, tapi melihat apa.. benefit ya sudah satu paket per paket diagnosa itu sendiri. Itu juga pengaruh ke pembiayaan atau per casing. Kemudian yang kedua, dari segi pelayanan otomatis benefitnya juga berbeda, karena kalau misalnya kalau dulu kan untuk tindakan-tindakan tertentu yang mungkin menyerap pembiayaan tertinggi seperti penyakit-penyakit katastrofik memang melalui BPJS ya, kalau dulu ASKES center ya, jadi melalui legalisasi ASKES center, kemudian sekarang kan kita tidak melihat lagi itu. Jadi selama memang dokter butuh tindakan apapun yang selama itu sesuai dengan indikasi medis, kemudian yang kedua juga apa.. memang sesuai dengan kebutuhan pasien dan dokter itu ingikan ya kita tidak perlu seperti dulu pada saat ASKES, legalisasi dan lain-lain yang pasti dalam pelayanan sih seperti itu.” – Responden verifikator BPJS.

“Sebelumnya saya masuk sudah ada BPJS, jadi untuk sebelum ada BPJS saya kurang tahu untuk pelayanan di rumah sakit ini. Karena saya masuknya sesudah ada BPJS.” – Responden front line BPJS.

Tabel 21. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS menurut petugas BPJS

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

Kesimpulan dari perbedaan sebelum dan sesudah BPJS menurut petugas BPJS yaitu sistem pembayaran per paket bukan per kasus dan tidak memerlukan legalisasi selama tindakan dokter sesuai indikasi medis.

f) Hal yang perlu diperbaiki dan saran

“....saran mungkin ya itu lebih ditingkatkan lagi dalam hal pemberian pelayanan, kemudian karena ini JKN itu program milik bersama bukan hanya program milik BPJS. Ya harapannya semuanya bergerak baik dari peserta sendiri, kemudian yang kedua dari rumah sakit sendiri selaku pemberi pelayanan, yang ketiga dari BPJS sendiri selaku pembayar ya itu tiga-tiganya harus berperan aktif. Kemudian yang kedua, punya peran dan fungsinya masing-masing, menjalankan peran dan fungsinya masing-masing, misalnya seperti peserta ya berperan aktif dalam pelaksanaannya. Kemudian yang kedua, rumah sakit juga turut serta dalam memberikan informasi tentang JKN itu sendiri, bagaimana alur pelayanan, dan lain-lain. Kemudian BPJS juga harusnya turut bersosialisasi dan menjaga mutu pelayanan, bersama-sama menjaga mutu pelayanan itu sendiri..... harapannya segera bridging system yang pertama selain itu untuk memudahkan pasien, yang kedua untuk memudahkan dalam proses klaim dan rumah sakit pastinya juga akan dimudahkan dengan setelah adanya bridging system. Kemudian yang kedua kalau misalnya saran untuk pelaksanaan mungkin lebih ditingkatkan lagi untuk turut sertanya dalam pemberian informasi kepada pasien, karena yang namanya kekurangan pasti ada kan, kadang masih ada satu dua pasien yang tidak tahu tentang informasi pelayanan itu sendiri, padahal kan pintu pertama yang pasien apa.. yang pasien dapatkan itu kan dari rumah sakit sendiri ya, karena kan mereka mendapat pelayanan langsung dari rumah sakit. Harapannya sih informasi itu bisa diberikan ke peserta, sehingga tidak ada hak-hak yang dikurangi dari peserta.” – Responden verifikator BPJS.

“Kalau dari saya, khusus yang disini sih cuma untuk sementara ini karena.. karena untuk penambahan SDM kan perlu banyak ini kan. Jadi menurut saya, cuma diganti aja untuk beberapa fasilitas disini gitu aja, untuk menunjang kinerja kita yang lebih cepat gitu. Sarannya sih itu aja.” – Responden front line BPJS.

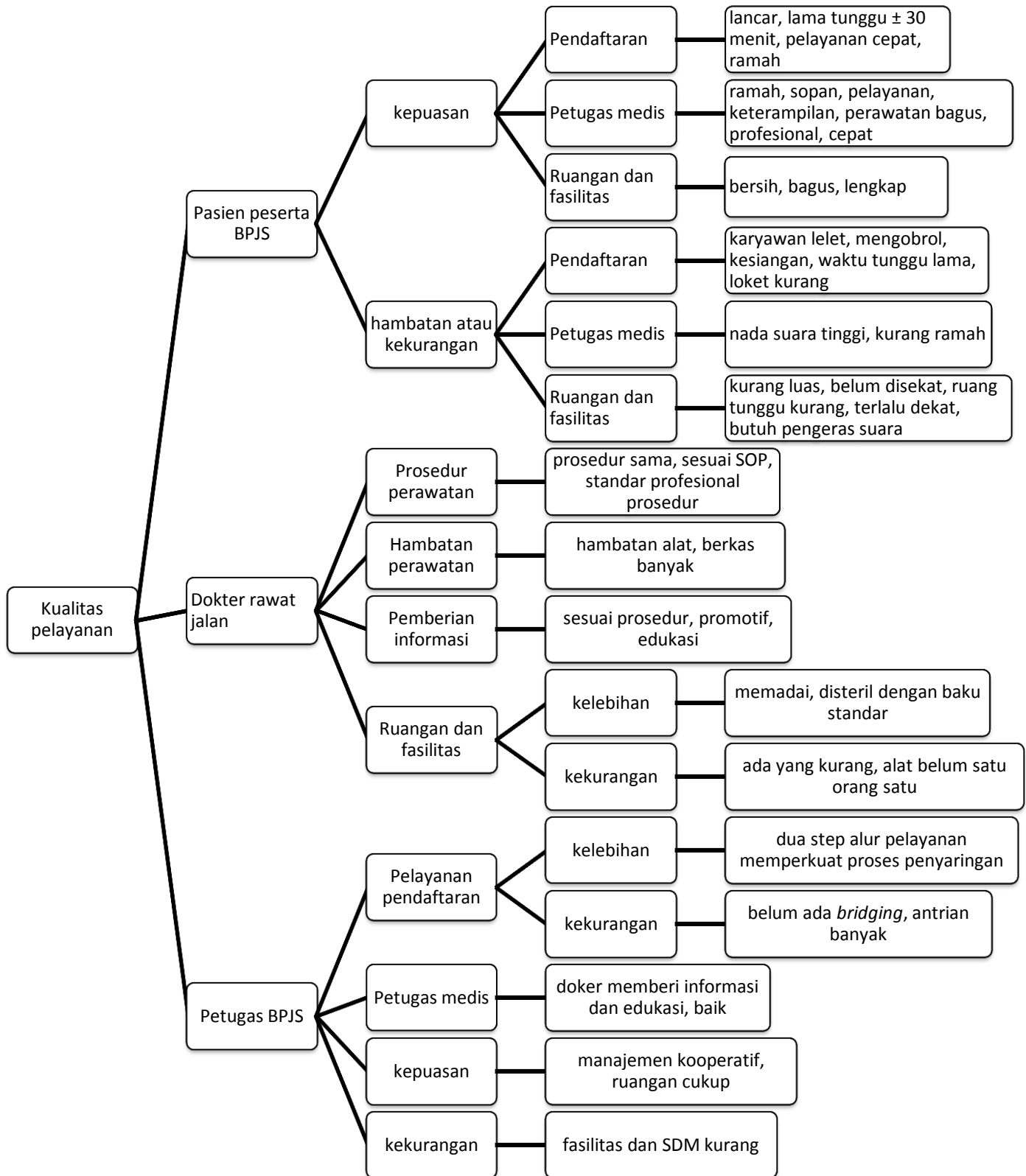
Tabel 22. Saran menurut petugas BPJS

Responden (R)	Saran
R verifikator	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.
R front line	Mengganti fasilitas yang ada.
Kesimpulan	Semua pihak berperan aktif dalam pelayanan. Mengadakan <i>bridging system</i> . Meningkatkan pemberian informasi kepada pasien. Mengganti fasilitas.

Kesimpulan saran menurut petugas BPJS yaitu semua pihak berperan aktif dalam pelayanan, mengadakan *bridging system*, meningkatkan pemberian informasi kepada pasien, dan mengganti fasilitas.

5. Skema

Skema 1. Kualitas pelayanan



B. Pembahasan

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 lain terlalu dekat, dan belum ada pengeras suara.

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 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 gordan 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 (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 Gunarsa dan Singgih (1995) 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, *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*).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS terhadap kualitas pelayanan RSUD Panembahan Senopati Bantul secara umum sesuai dengan teori SERVQUAL (Parasuraman dan Zeithml, 1990), yang terdiri dari 5 aspek meliputi *reliability* atau kehandalan, *assurance* atau jaminan, *tangibles* atau wujud nyata, *empathy* atau perhatian, dan *responsiveness* atau kepedulian.
2. 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.
3. 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.

B. Saran

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

2. 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.
3. Menambah sumber daya manusia jika memungkinkan, untuk mengatasi jumlah pasien yang banyak.
4. Memperbaiki sistem pendaftaran yang masih kurang berjalan dengan baik dengan mempertimbangkan *bridging system*.
5. 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

- Anjani WD, 2009, *'Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Palayanan Perawat DI RSUD Tugurejo Semarang'*, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang.
- Azwar S, 1999, *Reliabilitas Dan Validitas: Seri Pengukuran Psikologi*, Sigma Alpha, Yogyakarta.
- Baros WA, 2012, *'Kontribusi Pengetahuan Peserta Askes Sosial Terhadap Kepuasan Layanan Rawat Jalan Tingkat Lanjut dan Rawat Inap PT Askes Tahun 2011'*, Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta.
- Catherine Marshall and Gretchen B. Rossman, 1995, *Designing Qualitative Research*, Sage Publication, London.
- Gunarsa, Singgih D, 1995, *Psikologi Perawatan Cetakan Ke 2*, Gunung Mulia, Jakarta.
- GUP Iloh, JN Ofoedu, PU Njoku, FU Odu, CV Ifedigbo, KD Iwuamanam, 2012. *'Evaluation of patient's satisfaction with quality of care provided at the National Health Insurance Scheme clinic of a tertiary hospital in South- Eastern'*, *Nigerian Journal of Clinical Practice*, Oct-Dec 2012, Vol 15, Issue 4.
- Hartotok I, 2007, *'Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Rawat Inap Dengan Fasilitas Asuransi Masyarakat Miskin Di Badan Rumah Sakit Daerah (BRSD) "RAA SOEWONDO" Pati'*.
- Kementrian Kesehatan RI, 2013, *Buku Saku FAQ (Frequently Asked Question) BPJS Kesehatan Cetakan Pertama*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Krowinski, William J, Steiber SR, 1996, *Measuring and Managing Patient Satisfaction*, American Hospital Publishing Inc.
- 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.
- Merkouris M, Ifantopoulos LM, Lemonidou M, 1999, *'Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services'*, *Journal of Nursing Management Volume 7, Issue 1, pages 19-28*.
- Nurbaiti, Susmono H, Roosyana, Kirana K, Lubis EI, Thabrany H, Ilyas Y, Iskandar K, 2008, *Managed Care: Bagian A Mengintegrasikan Penyelenggaraan Dan Pembiayaan*

Pelayanan Kesehatan, PAMJAKI (Perhimpunan Ahli Manajemen Jaminan dan Ahli Asuransi Kesehatan Indonesia), Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013, Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013, Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Poerwandari K, 2007, 'Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia', Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Fakultas Psikologi Univeritas Indonesia.

Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan, 2014, 'Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan', Diakses 19 Maret 2014, 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 19 Maret 2014, dari <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/semua-download.html>

Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan, 2014, 'Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang', Diakses 19 Maret 2014, dari <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/semua-download.html>

Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan, 2014, 'Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan', Diakses 19 Maret 2014, dari <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/semua-download.html>

Rambat, Lupiyoadi, 2001, Manajemen Pemasaran Jasa (Teori dan Praktik), Salemba Empat, Jakarta.

Sugiyono, 2009, Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Alfabeta, Bandung.

Suharmiati, Budijanto D, 2007, 'Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Responden Pengguna Rawat Jalan Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol. 10, No. 2 April 2007, 123-130.*

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1. Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 34 ayat 3. Perekonomian Nasional dan Kesejahteraan Sosial.

Zeithaml A, Valerie A, Parasuraman, Leonard LB, 1990, 'Delivering Quality Service - Balancing Customer Perceptions and Expectations', New York, The Free Press.

<http://dinkes.jogjaprov.go.id/layanan-pengaduan-masyarakat> diakses 5 Mei 2014.

<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.

<http://rsudps.bantulkab.go.id/hal/visi-misi> diakses 5 Mei 2014.

Lampiran 1. Pedoman Prosedur Wawancara Mendalam

PEDOMAN PROSEDUR WAWANCARA MENDALAM

A. Pengantar Wawancara

1. Memberi salam dan ucapan terimakasih kepada responden karena bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi.
2. Memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama dan asal institusi.
3. Menginformasikan bahwa wawancara berlangsung singkat, kurang lebih 15 menit.
4. Menjelaskan tujuan wawancara.

B. Tujuan Wawancara

Sebagai data penelitian tesis dengan judul evaluasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

C. Prosedur Wawancara

1. Meminta izin kepada responden untuk melakukan wawancara.
2. Meminta responden untuk memberikan pendapatnya baik positif maupun negatif.
3. Menjelaskan bahwa wawancara direkam dengan menggunakan *recorder*.
4. Menjelaskan bahwa hasil wawancara hanya untuk tujuan penelitian dan dijamin kerahasiaannya.

D. Kesimpulan dan Penutup Wawancara

1. Pewawancara membuat rangkuman hasil wawancara.
2. Menanyakan kepada responden apakah masih ada yang ingin ditambahkan.
3. Mengucapkan terima kasih kepada responden atas informasi yang diberikan dan meminta maaf jika ada kesalahan.

Lampiran 2. Pedoman Wawancara Mendalam

Pedoman Wawancara Mendalam Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pasien Peserta BPJS

Identitas Responden

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

Pertanyaan

1. Menurut anda, bagaimana prosedur pelayanan yang diberikan di bagian pendaftaran rumah sakit? Mohon dijelaskan (kelebihan, kekurangan, hambatan)
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 pemberi pelayanan (dokter & perawat), ruangan, dan fasilitas.
4. Menurut anda, apakah hasil perawatan tersebut sebanding dengan biaya atau iuran yang dibayarkan kepada BPJS?
5. Menurut anda, apakah ada perbedaan dari sebelum maupun sesudah adanya BPJS? Kalau ada mohon dijelaskan. (kelebihan, kekurangan, hambatan)
6. Apakah saran yang ingin anda berikan untuk kekurangan dari keseluruhan pelayanan atau adakah hal yang masih harus diperbaiki?

Lampiran 3. Pedoman Wawancara Mendalam

Pedoman Wawancara Mendalam Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dokter Pelayanan Rawat Jalan

Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Masa kerja :

Pertanyaan

1. Menurut dokter, bagaimana prosedur pelayanan yang anda berikan sebagai dokter/ manager dalam melakukan perawatan pada pasien?
2. Apakah terdapat hambatan atau kesulitan pada saat melakukan perawatan?
3. Apakah sebagai dokter/ manager telah memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti mengenai perawatan yang dijalani pasien?
4. Bagaimana pendapat dokter dengan kondisi ruang perawatan dan fasilitas yang tersedia poliklinik ini?
5. Sebagai dokter, menurut anda aspek apa saja yang membuat pasien puas dengan pelayanan yang sudah diberikan?
6. Menurut dokter, apakah ada perbedaan dari sebelum maupun sesudah adanya BPJS dalam hal memberikan pelayanan yang maksimal? Kalau ada mohon dijelaskan. (kelebihan, kekurangan, hambatan)
7. Menurut dokter, hal-hal apa saja yang perlu diperbaiki dalam keseluruhan proses pelayanan yang diberikan mulai dari pendaftaran sampai pada proses perawatan medis? Dan bagaimana saran dokter?

Lampiran 4. Pedoman Wawancara Mendalam

Pedoman Wawancara Mendalam Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Petugas BPJS

Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Lama bekerja :
4. Bagian :

Pertanyaan

1. Menurut anda, bagaimana prosedur pelayanan yang diberikan di bagian pendaftaran rumah sakit? Mohon dijelaskan (kelebihan, kekurangan, hambatan)
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 pemberi pelayanan (dokter & perawat), ruangan, dan fasilitas.
4. Menurut anda, apakah hasil perawatan tersebut sebanding dengan biaya atau iuran yang dibayarkan kepada BPJS?
5. Menurut anda, apakah ada perbedaan dari sebelum maupun sesudah adanya BPJS? Kalau ada mohon dijelaskan. (kelebihan maupun kekurangan)
6. Apakah saran yang ingin anda berikan untuk kekurangan dari keseluruhan pelayanan atau adakah hal yang masih harus diperbaiki?

Lampiran 5. Hasil Wawancara

HASIL WAWANCARA (PASIEN 1)

Nama : Bapak N

Umur : 38 tahun

Pendidikan : lulus SD

Pekerjaan : Swasta

Pewawancara (P) : “Assalamualaikum..”

Responden (R) : “Waalaikumsalam..”

P : “Perkenalkan nama saya fidela, saya mahasiswa S2 MMR dari UMY nggih pak. Hari ini saya akan mewawancarai bapak. Disini tujuan wawancara ini adalah untuk mengevaluasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Kemudian, wawancara ini ya lamanya kurang dari 30 menit nggih pak.. Kemudian bapak, bapak sinten?”

R : “*****”

P : “Bapak setuju nggih untuk melakukan wawancara ini nggih?”

R : “Setuju.”

P : “Nggih, berarti saya mulai saja wawancaranya ya pak ya.. Untuk yang pertama, menurut bapak bagaimana prosedur pelayanan yang diberikan di bagian pendaftaran di rumah sakit? Mohon dijelaskan ya pak mulai dari kelebihan, kekurangan, sama hambatannya.”

R : “Untuk pendaftaran.. untuk bagian pendaftaran bagus.. lancar, nggak ada hambatan apa-apa.”

P : “Bisa dijelaskan lebih lanjut lagi pak? Bagusnya mungkin bagaimana? Apakah lama menunggu berapa menit, kira-kira saat pendaftaran kemudian sampai dipanggil ke poli?”

R : “Kalau untuk bagian pendaftaran lancar-lancar saja, nggak ada hambatan. Lama masuk ke poli kira-kira eee.. berapa.. eee.. setengah jam sudah masuk ya.”

P : ”Mboten wonten hambatan nggih?”

R : “Nggak ada. Iya nggak ada hambatan mbak.”

- P : “Kemudian untuk hasil perawatan yang sudah diberikan oleh petugas medisnya disini, dokter ataupun perawat di poli ini, bagaimana menurut bapak hasilnya? Tolong dijelaskan nggih.”
- R : “Hasilnya cukup bagus mbak. Dan pelayanannya juga memuaskan.”
- P : “Bagaimana bagian mungkin tentang keramahan, kesopanan, bagaimana?”
- R : “Kalau keramahan kesopanan sudah bagus mbak. Dan pelayanan juga bagus.”
- P : “Kemudian untuk *skill* nya sendiri atau keterampilan dari dokter dan perawat bagaimana?”
- R : “Kalau *skill* dan perawatannya lumayan bagus mbak.”
- P : “Kemudian untuk profesionalismenya mungkin dalam menghadapi bapak apakah sudah baik? Atau bagaimana? Mohon dijelaskan nggih.”
- R : “Untuk keterampilan? Ya.. profesional mbak. Dan cukuplah.”
- P : “Kemudian dari hal-hal tadi pelayanan ini, menurut bapak, yang sudah membuat bapak puas itu apa? Kemudian, tolong dijelaskan dari dari segi kayak pemberi pelayanannya dari dokter atau perawat, kemudian ruangan sama fasilitas yang sudah didapat nggih.”
- R : “Kalau untuk pelayanan ya.. pelayanannya sudah bagus dan untuk tempat-tempatnya sudah bersih semua mbak.. iya.. cukuplah untuk anu.. kebersihan sudah bagus.”
- P : “Kemudian apa hasil perawatan itu sudah sebanding dengan biaya atau iuran yang sudah dibayarkan kepada BPJS, menurut bapak? Mohon dijelaskan.”
- R : “Untuk biaya dan pelayanan BPJS cukup ya.. meringankan juga mbak.”
- P : “Sudah sebanding atau belum dengan perawatan yang didapatkan oleh bapak?”
- R : “Sudah mbak.. sudah.. iya.”
- P : “Kemudian, dulu kan bapak sudah pernah berobat juga disini.. kemudian, apa ada perbedaan setelah BPJS sekarang sama sebelum dulu itu? Dan perbedaannya bagaimana?”
- R : “Kalau waktu dulu belum.. belum cukup ya. Kalau udah ada BPJS ini lumayan.. lumayan bagus lah, cukup juga.”
- P : “Apakah semuanya udah, baik biaya itu atau perawatan sudah mencukupi? Atau mungkin masih ada kekurangan?”
- R : “Sudah cukup mbak.. iya.”

- P : "Menurut bapak, kalau misalnya ada yang harus diperbaiki disini kira-kira dalam hal apa yang harus diperbaiki atau ditingkatkan mungkin?"
- R : "Dalam hal untuk memperbaiki.. pelayanan dan untuk servisnya dan untuk lain-lainnya lebih bagus lagi, bisa diperbaiki lagi mbak.. iya."
- P : "Kira-kira sarannya apa saja untuk perbaikannya itu?"
- R : "Ya.. seperti dari awal dari tempat pendaftaran itu apa.. seperti biar nggak menumpuk anu.. pasien-pasiennya itu.. minta diperbaiki. Gitu aja mbak."
- P : "Berarti untuk kesimpulannya menurut bapak tadi hambatan yang masih ada dari prosedure dari bapak mendaftar sampai mendapatkan pelayanan dan lain-lain, menurut bapak tadi yang masih kurang dalam hal pendaftaran menumpuk itu ya? Atau mungkin ada yang lain lagi?"
- R : "Sudah cukup mbak itu, cuma di depan itu aja ya.."
- P : "Nggih, sampun. Masih ada yang mau diutarakan lagi mungkin pak?"
- R : "Sudah cukup mbak, sudah cukup ya.."
- P : "Nggih, matur nuwun kalau gitu nggih pak, sudah memberikan waktu untuk wawancara ini. Semoga ini bisa bermanfaat dan saya bisa jamin kalau ini bersifat rahasia wawancaranya dan tidak akan *publish* ke luar, hanya untuk kepentingan penelitian saja. Matur nuwun nggih pak.
- R : " Ya, sama-sama mbak.."
- P : " Assalamualaikum.."
- R : "Waalaikumsalam.."

HASIL WAWANCARA (PASIEN 2)

Nama : Ibu S

Umur : 45 tahun

Pendidikan : D3

Pekerjaan : Swasta

Pewawancara (P) : “Assalamualaikum warohmatullah wabarokatuh..”

Responden (R) : “Waalaikumsalam warohmatullah wabarokatuh..”

P : “Perkenalkan nama saya fidela, saya mahasiswa S2 MMR UMY yang hari ini akan mewawancarai ibu, lamanya wawancara ini kurang dari 30 menit ya bu ya. Kemudian tujuan wawancara ini yaitu untuk penelitian tesis saya yang berjudul evaluasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Dan apakah ibu bersedia untuk melakukan wawancara ini?”

R : “Iya.”

P : “Kemudian, ibu dimohon pendapatnya ya baik positif maupun negatif nanti ya bu. Wawancara ini juga akan direkam dengan recorder, tapi dijamin bahwa hasilnya ini nanti hanya untuk tujuan penelitian dan dijamin kerahasiaannya. Bersedia nggih?”

R : “Iya iya.”

P : “Yak saya mulai saja ya bu wawancaranya ya. Jadi, menurut anda, bagaimana prosedur pelayanan yang diberikan dibagian pendaftaran di rumah sakit? Mohon dijelaskan ya bu, baik kelebihan, kekurangan, maupun hambatannya.”

R : “Ya kalau menurut saya sih pelayanannya udah bagus ya. Cuma kadang kala itu apa ya.. kita udah datang pagi gitu kan, kita udah ngantri dari jam 7 kadang kala karyawan yang di pendaftaran itu kadang kala agak siangan dikit. Kan kita kan maunya semuanya itu ya namanya orang sakit kan pengennya kalau bisa agak cepetan gitu kan, tapi kan kadang kala sananya agak lelet, kadang malah tinggal ngobrol kayak gitu lho. Ya kan kita maunya kalau kerja ya kerja, ntar kalau mau apa namanya.. mau ngobrol sama temen ya ntar kalau kita udah dilayanin kayak gitu. Kalau bagusnya sih udah bagus, ya puas.”

P : “Berarti menurut ibu, untuk kekurangannya tadi itu memang waktunya itu nunggunya itu yang masih lama ya bu nggih..”

R : “Ya kadangkala kan harusnya orang biasanya kan jam 8.. jam 8 kan udah mulai kerja ya, jam 9 setengah 9 kadang baru dimulai. Harusnya kan dari sebelum jam 8 kan

pendaftaran udah *stand by* disitu kan. Jadinya kitanya juga yang udah datang pagi ke sininya layaninya lama kan kesel juga kan.”

P : “Kemudian untuk kelebihannya mungkin sudah bagus apa kira-kira bu?”

R : “Kelebihan yang dari mana?”

P : “Dari pendaftaran tadi.”

R : “Ya kalau udah jalan pelayanannya sih cepet sebenarnya, orangnya juga ramah-ramah, enak, kayak gitu aja.”

P : “Baik ya, kemudian selanjutnya, bagaimana hasil perawatan yang diberikan oleh petugas medis, dalam hal ini dokter maupun perawat di polikliniknya? Mohon dijelaskan, dari kelebihan, kekurangan, hambatan.”

R : “Kalau menurut saya sih bagus ya, kalau kekurangannya kayaknya nggak, dokternya semua bagus, perawatnya juga enak, gitu aja.”

P : “Kemudian menurut anda, hal-hal apa saja dalam pelayanan ini yang membuat anda puas? Tolong dijelaskan dari segi pemberi pelayanannya yaitu dokter dan perawat, kemudian ruangan dan fasilitasnya. Mungkin dari dokternya dulu, mungkin sudah ramah, ketrampilannya dan sebagainya.”

R : “Kalau dokternya sih udah bagus, ibu kan dokternya dokter *****, dokternya bagus lah. Cuma kalau menurut saya, ruangan yang di poli dalam ini kurang.. kurang luas. Kalau menurut saya, gitu aja.”

P : “Fasilitasnya mungkin bagaimana?”

R : “Semuanya bagus.”

P : “Berarti masalahnya hanya tinggal pada ruangan yang kurang besar mungkin ya?”

R : “Ya kalau saya kan ruangan disitu kan sempit kadang pasien di poli dalam itu kan paling banyak kan. Dah gitu kalau kita ngantri mau tensi aja ngantrinya udah sampe di luar pintu kayak gitu.”

P : “Ya baik ya. Menurut ibu, apa hasil perawatan tersebut sebanding dengan biaya atau iuran yang dibayarkan kepada BPJS?”

R : “Ya masuk BPJS ini sepertinya malah lebih bagus daripada dulu kita masih pakai ASKES, karena kalau di BPJS itu kayaknya tanggungan yang diberikan ke pasien itu lebih banyak. Soalnya saya ngalamin sendiri pas ibu saya dirawat inap disini, dulu kan waktu masih ASKES, sebelum kita belum gabung sama BPJS, itu kalau ibu kan harusnya cuma kelasnya di kelas satu, kita minta di VIP kan harusnya kita tombok kan. Tapi kemarin pas bulan apa ya.. Januari, bulan apa ya.. ibu saya masuk.. pokoknya udah masuk BPJS, ibu saya masuk, kita nggak kehilangan duit sama sekali. Padahal kalau dulu masih ASKES itu, ibu saya kalau masuk, pasti kita tombok kamar,

tombok fasilitas akomodasi, tombok dokter, itu kan pasti karena kita melebihi dari kelasnya kan. Tapi kemarin pas masuk pas udah BPJS itu, kita nggak ada.. nggak ngeluarin biaya sama sekali ya.”

P : “Jadi kesimpulannya, menurut ibu, BPJS ini lebih baik ya daripada ASKES kemarin.”

R : “Ya, cuma pelayanan disitu juga agak lama. Ngantri kita mau.. kita ngantri jaminannya itu lama banget. Ya paling lama malah menurut saya.”

P : “Nggih.. Kemudian selanjutnya, menurut ibu, apakah ada perbedaan dari sebelum maupun sesudah adanya BPJS ini? Kalau memang ada ya mohon dijelaskan mulai dari kelebihan dan kekurangannya nggih.”

R : “Ya pasti ada lah mbak. Kalau BPJS ini kan apa ya.. kayaknya lebih teliti dari jaminan yang kemarin. Yak, prosedurnya juga sekarang kan agak rapian ya. Kalau dulu kan udah dari situ, langsung kita ke dokter, langsung kita ambil obat udah. Kalau sekarang kan enggak. Kalau misalnya dari sini kita kan udah keluar dari dokter, kita ngantri di resep, kalau di resep dulu kan langsung pengambilan obat. Kalau sekarang kan enggak. Kita ada di mana ya.. loket 4 dulu, baru ke.. balik lagi ke apa namanya.. ke obat.”

P : “Jadi menurut..”

R : “Antrinya agak apa ya.. kalau dulu kan langsung gitu ya, kalau sekarang memang agak ke sini dulu baru ke situ baru ke situ baru dapet obat, kalau sekarang gitu.”

P : “Jadi menurut ibu, itu lebih memudahkan atau justru mempersulit?”

R : “Sebenarnya mudah sih, nggak sulit sih, nggak.. mudah.. semuanya semuanya mudah.. nggak ada yang sulit kalau memang kitanya udah bener gitu ya, udah kita syarat-syaratnya udah apa sih.. sesuai yang diinginkan disini. Sebetulnya nggak sulit.. nggak.”

P : “Cuma mungkin waktu tungguanya yang itu ya..”

R : “Ya, nungguanya itu yang ngantri dari sini lama, keluar dari labnya lama, ngantri ke dokter juga lama, ngantrinya aja sebenarnya yang lama. Kalau pelayanan semuanya sebenarnya bagus.”

P : “Baik, ya ini sudah pertanyaan terakhir ya bu. Apa saran yang mau ibu berikan untuk kekurangan dari keseluruhan pelayanan tadi, dari awal pendaftaran sampai.. ya sampai selesai sudah dirawat dan sampai pulang, kira-kira apa ada saran yang harus diperbaiki itu apa lagi?”

R : “Ya kalau menurut saya sih, sarannya cuma apa ya.. Mohon kalau antri tu jangan terlalu lama gitu lho.. Kita kan orang sakit kan mbak, kalau ngantri.. kalau ibu saya sendiri ya duduk terlalu lama aja kayak gini udah capeknya minta ampun.. kalau ibu

saya lho. Kalau pasien yang lain saya nggak ngerti. Kalau ibu saya tu duduk kayak gini ininya udah.. kakinya udah.. ntar mau jalan aja udah sempoyongan, cuma itu aja.”

P : “Nggih.. mungkin masih ada yang mau ditambahkan lagi ibu?”

R : “Udah mbak itu aja.”

P : “Terima kasih atas waktunya ya bu. Mohon maaf kalau mengganggu ibu. Semoga ini bisa bermanfaat ya bu ya. Dan semoga cepat sembuh ya. Assalamualaikum warohmatullah wabarokatuh.”

R : “Walaikumsalam warohmatullah wabarokatuh.”

HASIL WAWANCARA (PASIEN 3)

Nama : Saudara I

Umur : 20 tahun

Pendidikan : lulus SMK

Pekerjaan : -

Pewawancara (P) : “Assalamualaikum..”

Responden (R) : “Waalaikumsalam..”

P : “Perkenalkan nama saya fidela, saya mahasiswa S2 MMR UMY. Hari ini akan mewawancarai mas ya.. Lamanya wawancara ini kurang dari 30 menit ya mas ya. Kemudian tujuan wawancara ini yaitu untuk tesis saya yaitu dengan judul evaluasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Mas bersedia untuk melakukan wawancara ini?”

R : “Ya saya bersedia.”

P : “Kemudian, dimohon untuk memberikan pendapatnya baik positif maupun negatif ya mas ya. Kemudian ini wawancaranya direkam dengan *recorder*. Kemudian tapi hasilnya ini hanya untuk tujuan penelitian dan bersifat rahasia.”

R : “Iya siap bersedia.”

P : “Baik langsung mulai ya, pertanyaan pertama, menurut mas, bagaimana prosedur pelayanan yang diberikan di bagian pendaftaran di rumah sakit? Mohon dijelaskan bagian kekurangan, kelebihan, dan hambatannya.”

R : “Yang untuk di bagian pendaftaran, saya kira sudah cukup bagus. Dan ini.. untuk pengantriannya sangat panjang jadi.. gimana.. untuk para pasien menunggunya juga terlalu lama gitu. Jadi untuk di pendaftaran untuk bisa di.. gimana ya.. dipercepat atau kan pasien juga mengalami gimana.. sakit yang sudah diderita, harus menunggu lama. Jadi saya harap itu untuk pendaftaran bisa lebih dipercepat.”

P : “Nggih.. baik. Kalau menurut mas, bagaimana hasil perawatan yang diberikan oleh petugas medis disini, dalam arti dokter dan perawat di poli ini bagaimana?”

R : “Ya untuk di poli ini, khususnya di poli bedah ini ya cukup bagus dan ini gimana ya.. untuk pelayanannya ya sangat memuaskan.”

P : “Kemudian menurut mas, hal-hal apa saja dalam pelayanan ini yang membuat mas puas? Mungkin kepada dokter dan perawatnya, mungkin keterampilannya, profesionalismenya, keramahannya sudah cukup atau masih ada yang kurang.

Kemudian ke ruangnya atau fasilitas yang ada, apa sudah cukup atau masih ada yang kurang apa lagi gitu?”

R : “Ya untuk dokter dan untuk karyawannya sudah cukup bagus, sudah ramah, dan ini untuk ruangnya mungkin bisa untuk.. bisa disekat-sekat lagi, tidak pakai gordena seperti ini.”

P : “Untuk fasilitasnya dan alat-alatnya udah.. kira-kira udah lengkap atau belum?”

R : “Ya untuk fasilitasnya ya sudah lengkap.”

P : “Kemudian menurut mas, apa hasil perawatan disini itu sudah sebanding dengan biaya atau iuran yang dibayarkan ke BPJS?”

R : “Ya saya memakai ASKES jadi saya ya kurang mengerti.”

P : “Udah langsung dipotong dari gaji ya kalau BPJS yang ASKES itu ya?”

R : “Oiya, itu langsung digaji dari.. gimana ya mbak.. dari ayah saya begitu.”

P : “Kemudian menurut mas, apa ada perbedaan dari sebelum dan sesudah ada BPJS sekarang? Kalau misalnya memang ada mungkin dalam kelebihan atau pun kekurangannya apa saja?”

R : “Mungkin kalau untuk BPJS ini, harus gimana ya.. prosedurnya harus melalui yang sudah ditentukan. Misalnya saya kan mau operasi, meminta di Bhayangkara, tapi untuk dari puskesmas tidak boleh langsung ke Bhayangkara, harus jadi ke rumah sakit daerah dulu baru langsung bisa ke Bhayangkara. Jadi tidak boleh langsung menuju ke Bhayangkara.”

P : “Menurut mas, itu lebih menyulitkan atau memudahkan yang seperti itu?”

R : “Ya misal kan, untuk saya, kan di daerah Bantul sini, ya misal untuk di Bantul ini bisa menangani ya kenapa tidak? Saya bisa lebih dekat untuk ini.. berobatnya gitu.”

P : “Kemudian, apa ada saran yang ingin anda berikan untuk kekurangan dari keseluruhan pelayanan ini dari awal tadi saat pendaftaran sampai mendapatkan perawatan apa masih ada yang harus diperbaiki?”

R : “Ya saya kira udah cukup bagus ini, ya cuma di pendaftaran itu aja saya kira harus dipercepat lagi. Kasihan kalau pasiennya sudah menunggu lama dengan yang dideritanya yang sudah sangat sakit gitu aja.”

P : “Ya baik berarti, masih ada yang mau ditambahkan lagi? Soalnya ini sudah habis pertanyaannya.”

R : “Sudah cukup, iya..”

P : “Terima kasih ya mas untuk waktunya. Mohon maaf kalau mengganggu hehe.. Semoga ini bermanfaat ya. Terima kasih. Assalamualaikum.”

R : “Waalaikumsalam.”

HASIL WAWANCARA (PASIEN 4)

Nama : Bapak S

Umur : 32 tahun

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Guru

Pewawancara (P) : “Assalamualaikum.. Perkenalkan nama saya fidela, saya mahasiswa S2 MMR UMY, yang hari ini akan mewawancarai bapak ya.. Kemudian, lamanya wawancara ini kurang lebih, paling kurang dari 15 menit ya. Kemudian tujuan dari wawancara ini untuk tesis saya meneliti tentang evaluasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Kemudian, bapak bersedia untuk melakukan wawancara ini?”

Responden (R) : “Ya bersedia.”

P : “Kemudian, dimohon untuk memberikan pendapat baik positif maupun negatif ya. Kemudian, hasil wawancara ini direkam dengan menggunakan *recorder*. Dan hasilnya dijamin kerahasiaannya karena hanya untuk penelitian saja. Ya kita mulai pertanyaannya ya pak ya. Jadi, pertama, menurut anda, bagaimana prosedur pelayanan yang diberikan di bagian pendaftaran di rumah sakit ini? Mohon dijelaskan baik kelebihan, kekurangan, maupun hambatannya.”

R : “Gimana mbak itu tadi?”

P : “Pendaftaran, prosedur pelayanan yang di bagian pendaftaran. Menurut bapak bagaimana?”

R : “Sudah cukup baik mbak, itu untuk pendaftarannya. Terus untuk pelayanan? Oh,, yang untuk pendaftaran sudah cukup bagus, sudah cukup cepat mbak untuk yang BPJS.”

P : “Kemudian apa ada hambatan atau masih ada yang perlu diperbaiki?”

R : “Mungkin loketnya perlu ditambah gitu aja untuk BPJS, karena mungkin penggunaanya cukup banyak gitu. Ya mungkin karena loket, yang itu loket untuk melayani BPJSnya masih kurang, jadi.. sehingga butuh waktu yang lebih lama lagi untuk menunggu proses pendaftaran seperti itu.”

P : “Kemudian, menurut bapak, bagaimana hasil perawatan yang sudah diberikan sama petugas medis disini, dokter atau pun perawat disini? Tolong dijelaskan ya pak.”

- R : “Saya menggunakan BPJS nya baru 1 kali waktu kelahiran anak saya dan kali ini mau saya pakai lagi. Untuk yang pelayanan kelahiran waktu itu, karena pas bulan mau idul fitri jadi dokternya ada yang cuti sehingga 1 dokter 1 bidan apa ya itu.. itu menangani beberapa pasien. Jadi ya mungkin ya sebaiknya kalau pasien banyak seperti itu mungkin dokter juga bisa dipanggil untuk membantu gitu.”
- P : “Tapi hasil perawatannya sudah baik atau ada yang masih kurang?”
- R : “Kalau untuk perawatan sudah cukup baik. Mungkin hanya apa ya.. untuk menjaga pasiennya untuk menganjurkan pasiennya melakukan sesuatu itu nadanya mungkin terlalu tinggi. Jadi sehingga keramah tamahannya mungkin perlu ditingkatkan lagi ya.”
- P : “Kemudian, menurut bapak, hal-hal apa saja dalam pelayanan ini sudah membuat bapak puas? Mungkin dari, segi pelayanan dari dokter dan perawatnya kayak tadi keramahan, keterampilannya, kemudian sama ruangan, sama fasilitas yang ada, apa yang sudah membuat anda puas?”
- R : “Untuk ruangan, saya kira sudah cukup bagus sesuai dengan kelas-kelasnya..”
- P : “Yang rawat jalan pak, di poli.”
- R : “Oh.. khususnya yang di poli? Untuk di poli, ya mungkin untuk ruang tunggu seperti ini masih kurang. Kan ini terlalu deket to mbak, untuk satu poli dengan poli yang lain. Mungkin itu perlu nanti untuk pemanggilan pasien lebih diberikan pengeras suara yang lebih keras atau ruang tunggu nya dibuat secara khusus untuk yang poli A, poli B, poli C nya disendiri-sendirikan lagi, lebih diberi sekatnya lagi.”
- P : “Tapi untuk pelayanan dokter sama pasiennya sudah baik ya di poli?”
- R : “Sudah cukup baik, memuaskan menurut saya.”
- P : “Kemudian kalau menurut bapak, apa hasil perawatannya ini sudah sebanding sama biaya atau iuran yang disetorkan kepada BPJS?”
- R : “Sudah mbak. Menurut saya sudah. Karena ya eee.. gimana ya.. untuk apa.. untuk saya kan nggak tahu soal medis itu bagaimana, jadi ya ngikut saja. Jadi nggak bisa menilai itu sudah cukup bagus atau nggak. Tapi untuk hasil akhirnya mungkin saya rasa sudah cukup bagus, tapi untuk standarnya ini harusnya lebih bisa ditingkatkan atau ya untuk lebih ditingkatkan saya belum cukup informasi. Yak gitu.”
- P : “Kemudian, kalau menurut bapak, apa ada perbedaan dari sebelum sama sesudah BPJS sekarang ini? Kalau memang ada, mohon dijelaskan semuanya baik dari kelebihan, kekurangan, atau pun hambatannya.”
- R : “Untuk yang dulu dan sekarang? Saya belum merasakan itu mbak karena saya baru.. nggak.. nggak terlalu signifikan gitu perbedaannya.”

- P : “Kemudian, apa ada saran yang mau diberikan untuk memperbaiki kekurangan yang ada dari keseluruhan proses tadi? Misalnya dari pendaftaran mungkin apa yang harus diperbaiki sampai ke pelayanan di poli apa yang harus diperbaiki?”
- R : “Ya untuk pendaftaran, ya itu tadi, untuk loketnya perlu ditambah untuk yang BPJS. Terus untuk pelayanan dokter mungkin memberikan penjelasannya kepada pasien lebih detail lagi. Gitu ya, cukup itu saja.”
- P : “Ada yang mau ditambahkan lagi mungkin?”
- R : “Yang penting kalau saya yang jelas untuk bertemu dengan dokternya, itu kalau memberikan penjelasan yang lebih rinci yang lebih mudah dipahami gitu. Kan sering menggunakan istilah-istilah kedokteran yang orang awam belum tentu tahu gitu lho. Nah itu mohon kalau memberikan penjelasan yang lebih mudah dipahami oleh awam gitu.”
- P : “Kemudian, kalau untuk administrasinya ada saran nggak? Kayak misalnya ngantri BPJS atau ngantri pendaftaran tadi ada saran lagi?”
- R : “Ya mungkin karena loketnya terlalu sedikit, menurut saya itu hanya permasalahan loket, jadi yang melayani perlu ditambah lagi. Ya untuk pelayanan pendaftaran seperti itu, perlu ditambah lagi.”
- P : “Sudah cukup kira-kira atau masih ada yang mau ditambahkan?”
- R : “Sudah cukup itu aja.”
- P : “Terima kasih ya pak atas waktunya ya. Semoga ini bisa bermanfaat. Mohon maaf kalau ada kekurangan atau kesalahan ya. Terima kasih. Assalamualaikum warohmatullah wabarokatuh.”
- R : “Waalaikumsalam warohmatullah wabarokatuh.”

HASIL WAWANCARA (PASIEN 5)

Nama : Ibu F
 Umur : 29 tahun
 Pendidikan : lulus SMA
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Pewawancara (P) : “Assalamualaikum warohmatullah wabarokatuh.. Perkenalkan nama saya fidela, saya mahasiswa S2 MMR UMY, yang hari ini akan mewawancarai ibu.. Kemudian, lamanya wawancara ini nanti kurang dari 30 menit, bisa jadi kurang dari 15 menit. Kemudian tujuan wawancaranya ini untuk penelitian yaitu tentang evaluasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Kemudian ibu, apa bersedia untuk melakukan wawancara ini?”

Responden (R) : “Iya.”

P : “Kemudian ibu, dimohon memberikan pendapatnya baik positif maupun negatif nggih. Kemudian, wawancara ini direkam dengan menggunakan *recorder*. Kemudian nanti hasilnya ini hanya untuk tujuan penelitian dan dijamin kerahasiaannya nggih. Saya mulai pertanyaan pertama nggih bu. Jadi, menurut ibu, bagaimana prosedur pelayanan yang diberikan di bagian pendaftaran rumah sakit ini? Dijelaskan ya bu, baik kelebihanannya, kekurangan, sama hambatan.”

R : “Alhamdulillah kalau tadi cepat, ya nggak nunggu lama, dari datang langsung ngambil itu nomer, langsung bisa masuk, langsung bisa dipanggil cepat.”

P : “Kemudian menurut ibu, bagaimana hasil perawatan yang diberikan oleh petugas medis, dalam hal ini dokter sama perawatnya disini? Dijelaskan juga ya bu.”

R : “Ya kalau sepakat ini, sampai saat ini masih bagus, selalu cepat.”

P : “Kemudian, menurut ibu, hal-hal apa saja dalam pelayanan ini membuat ibu puas? Dari segi misalnya, dokter dan perawatnya sudah ramah, keterampilannya mungkin sudah bagus, terus kemudian ruangan sama fasilitasnya disini gimana, kalau misalnya ada yang lebihnya apa, kurangnya apa, mohon dijelaskan nggih bu.”

R : “Nggih. Kalau menurut saya sih sudah bagus, dokternya udah ramah sama pasien, terus pelayanannya udah bagus.”

P : “Kalau ruangan dan fasilitasnya disini menurut ibu gimana? Apa masih ada yang perlu diperbaiki?”

- R : “Kalau menurut saya sudah bagus, ya sudah cukup ya.”
- P : “Baik. Terus menurut ibu, apa hasil perawatannya ini sudah sebanding sama biaya atau iuran yang sudah ibu berikan ke BPJS?”
- R : “Umm.. hehehe.. aduh.. saya rasa sudah sih mbak. Hu’um.”
- P : “Berarti sudah ya ibu nggak perlu tombok lagi atau sudah cukup?”
- R : “Ini kan baru awal, baru periksa pertama belum tahu nanti kelanjutannya. Hu’um baru periksa awal”
- P : “Kemudian kalau menurut ibu, apa ada perbedaan sebelum waktu pas dulu sebelum ada BPJS sama sekarang sudah ada BPJS? Kan dulu sebelumnya kan sudah pakai jaminan juga sama sekarang kan, maksudnya ada bedanya atau nggak?”
- R : “Oh, kalau yang dulu itu langsung cepet sih mbak yang jamkesmas dulu, saya lahiran dulu langsung diproses cepat, pelayanannya pun bagus. Sampai anak saya itu di apa.. di ruang itu yang sinar itu apa.. itu semua bagus ya.”
- P : “Kemudian, kalau sekarang gimana? Apakah ada perbaikan lagi atau mungkin mana yang masih kurang dari yang kemarin?”
- R : “Belum bisa lihat sih bu, masalahnya ini baru daftar awal lagi ya, belum ada kelanjutannya sih.”
- P : “Kemudian, mungkin ada saran yang mau ibu berikan untuk kekurangan yang ada, misalnya dari kayak pendaftaran itu apa yang kurang? Kemudian dari pelayanan disini di poli ada apa yang kurang?”
- R : “Saya rasa nggak sih bu, cuma katanya yang dulu-dulu itu katanya kalau agak lambat, kalau operasi pelayanannya agak lama. Katanya nunggu giliran apa apa gitu, tapi saya sendiri belum tahu masalahnya baru mau mulai ini.”
- P : “Tapi kalau di pendaftaran tadi nggak ada masalah ya?”
- R : “Nggak ada masalah, semuanya baik nggih.”
- P : “Kemudian, sampai sini poli juga nggak ada masalah?”
- R : “Nggak ada masalah.”
- P : “Mungkin masih ada yang mau ditambahkan lagi?”
- R : “Enggak cukup hehe..”
- P : “Ya terima kasih ya bu atas waktunya. Mohon maaf kalau ada yang salah atau kurang. Terima kasih untuk waktunya ya. Assalamualaikum warohmatullah wabarokatuh..”

R : “Waalaikumsalam..”

HASIL WAWANCARA (DOKTER 1)

Nama : dr. S
 Umur : 54 tahun
 Pendidikan : Spesialis
 Pekerjaan : Dokter
 Masa kerja : 1989 – sekarang (2015)

Pewawancara (P) : “Assalamualaikum warohmatullah wabarokatuh..”

Responden (R) : “Waalaikumsalam..”

P : “Perkenalkan nama saya fidela firwan firdaus, saya mahasiswa S2 MMR UMY yang hari ini akan melakukan wawancara kepada dokter. Kemudian lamanya wawancara ini kurang lebih, kurang dari 30 menit ya dok.. Tujuan wawancara ini untuk sebagai data tesis saya yaitu tentang evaluasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Apakah dokter bersedia untuk melakukan wawancara ini?”

R : “Ya, bersedia.”

P : “Dimohon untuk memberikan pendapat baik positif maupun negatifnya ya dok.. Kemudian wawancara ini akan direkam menggunakan recorder dan hasil wawancara ini hanya untuk tujuan penelitian dan dijamin kerahasiaannya. Dokter bersedia nggih?”

R : “Bersedia.”

P : “Dengan dokter..”

R : “*****”

P : “Langsung saya mulai saja ya dok wawancaranya.. Jadi untuk pertama, menurut dokter, bagaimana prosedur pelayanan yang sudah anda berikan sebagai dokter dalam melakukan perawatan pasien BPJS?”

R : “Ni prosedurnya untuk prosedur tentang.. apa namanya itu.. penyakit atau pelayanannya atau tentang administrasinya?”

P : “Untuk dokter ini berarti tentang pelayanannya..”

R : “Pelayanan pengobatannya?”

P : “Iya.. sejak pasien itu datang ke poli sampai kemudian pasien keluar lagi dari poli.”

- R : “Jadi prosedur untuk administrasinya atau pelayanan pada pengobatan penyakitnya ya.. Kalau pengobatan penyakitnya ya biasa aja seperti seperti ada pemeriksaan penunjang mau pakai USG tidak dibedakan mau pakai umum sama BPJS. Trus kemudian umpamanya ada prosedur tindakan umpamanya perlu dilakukan *hecting* pada vulnus laserasi atau pada tumor-tumor minor itu juga sama, seperti nggak ada perbedaan antara umum sama ini.”
- P : “Kalau gitu.. kemudian.. apakah ada hambatan atau kesulitan pada saat melakukan perawatan tersebut?”
- R : “Nggak ada ya, pokoknya semuanya dijamin. Kalau umpamanya kita akan melakukan tindakan yang umpamanya memerlukan pemeriksaan yang katakanlah cukup mahal, USG kan ratusan ribu juga.. itu tidak ada hambatan BPJS, rontgen, colon in loop, semua itu prosedur diagnostiknya itu tidak ada.. tidak ada hambatan.”
- P : “Baik, berarti tidak ada ya dok. Kemudian, sebagai dokter apakah telah memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti mengenai perawatan yang dijalani pasien?”
- R : “Oiya jelas. Itu kan prosedur, jadi setiap pasien harus mengerti tentang penyakitnya, trus nanti bagaimana prosedur untuk menegakkan diagnosa penyakitnya. Kemudian nanti, apakah dioperasi atau tidak.”
- P : “Kemudian, bagaimana pendapat dokter sendiri mengenai kondisi ruang perawatan di poli ini?”
- R : “Kira-kira sudah memadai. Memadai dalam arti kata sejuk untuk kenyamanan pasien. Kemudian untuk alat-alatnya juga disteril, sterilisasi dengan prosedur yang baku standar.”
- P : “Kemudian, apa ada yang perlu diperbaiki atau mungkin yang kurang dari ruangan ini?”
- R : “Kalau ruangan ini saya kira.. mungkin seharusnya kalau umpamanya untuk standarnya itu adalah pemakaian alat-alatnya itu satu orang satu alat. Jadi umpamanya ganti perban gitu, satu orang satu pinset, tapi karena ini banyak jadi nanti setelah dipake satu pasien ya dikasih betadine, tapi saya kira sudah memadai, lumayan.. lumayan.. walaupun belum sempurna.”
- P : “Baik. Kemudian, bagaimana pendapat dokter dengan fasilitas yang tersedia di ruang poliklinik ini?”
- R : “Apanya?”
- P : “Fasilitas.. kalau tadi kan kondisi ruangan, kemudian sekarang fasilitasnya.”

- R : “Fasilitasnya itu.. untuk seperti tensi ada.. minimal ada untuk seperti tensi, terus kemudian alat untuk memeriksa.. anuskopi ada, ya juga memadai lah untuk itu.”
- P : “Berarti sudah cukup atau ada yang harusnya ditambah lagi fasilitasnya, atau ada yang kurang gitu?”
- R : “Oh.. cukup cukup cukup..”
- P : “Kemudian, sebagai dokter, menurut anda aspek apa saja yang membuat pasien puas dengan pelayanan yang sudah diberikan?”
- R : “Jadi kalau umpamanya pasien puas atau tidak, pertama, dia itu menegakkan diagnosa penyakitnya dimana dia setelah tindakan dia merasa sembuh. Nah kepuasan itu nanti kita nilai dari situ. Apakah pasien merasa sembuh seperti sedia kala sebelum sakit, tapi kalau dia setelah operasi masih ada keluhan-keluhan nah ini yang harus kita cari lagi. Sementara ini saya kira sudah cukup puas pasien-pasien.”
- P : “Kemudian, apa selama ini mungkin masih ada komplain atau apa pada pelayanan disini mungkin?”
- R : “Biasanya pada ini.. apa namanya itu.. waktu untuk operasi. Disini masih waktu tunggu 2 bulan. Umpamanya ada seorang operasi hernia, operasinya 2 bulan lagi. Waktu tunggu terlalu lama.”
- P : “Berarti yang masih kurang disini itu memang waktu tunggu untuk operasi itu yang masih lama itu ya dok ya.. Kemudian, yang lain apa masih ada hambatan yang lain atau yang mungkin membuat pasien kurang puas?”
- R : “Yang paling anu itu.. yang paling.. soalnya kita sedang membangun apa.. ruangan operasi. Sekarang kan yang baru sudah ada 3, tapi katanya mau nambah lagi, tapi nggak tahu kapan.. untuk mengatasi lamanya.”
- P : “ Jadi menurut dokter, hal-hal apa saja yang perlu diperbaiki dalam keseluruhan proses pelayanan yang diberikan mulai dari pendaftaran kemudian sampai proses pendaftaran medis.”
- R : “Dari pendaftaran, itu.. seperti petugas BPJS itu harus ditambah. Soalnya pasien yang datang kesini jam 8 nanti kita terima berkasnya jam 11. Nanti terus dari pasien-pasien yang datangnya jam 11 nanti harus nunggu sampai jam setengah 2, jam 2. Jadi waktu tunggu lama sekali. BPJS itu harus ditambah.. tambah pegawai. Nah gitu..”
- P : “Berarti, masalah dari pendaftarannya ya, yang membuat akhirnya pelayanannya mungkin agak lama ya?”
- R : “Lama. Pasien jelas menunggu lama untuk sampai di poli.”

- P : “Kemudian, mungkin perbedaan sebelum BPJS kemudian setelah BPJS, apa kira-kira yang mungkin memang masih kurang atau yang lebih baik mungkin setelah BPJS sekarang?”
- R : “Sebelum BPJS itu, karena pasien.. pasiennya sedikit ya.. ya nggak sedikit maksudnya waktu tunggu lagi itu.. karena BPJS itu kan kemudian banyak pasien ke sini, jadi waktu tunggu ya juga semakin lama. Dulu mungkin hanya 2 hari 3 hari sudah bisa.. sebelum ada BPJS. Tapi setelah BPJS kan pasien meledak.”
- P : “Berarti yang mungkin masih harus diperbaiki setelah BPJS ini mungkin apa dok selain yang petugas tadi itu mungkin harus ditambah, kemudian apa lagi? Untuk mungkin kayak obat atau fasilitas mungkin ada nggak yang setelah BPJS mungkin malah berkurang atau malah jadi tidak tercover, yang harusnya tadinya tercover.”
- R : “Nggak ada.. relatif untuk obat kan kita cuma analgetik sama antibiotik, jadi nggak ada.. cukup.. cukup.”
- P : “Berarti sarannya kira-kira apa lagi dok?”
- R : “Saran saya, cuma itu aja. BPJS itu harus menambah tenaganya agar waktu menunggu pasien tidak terlalu lama.”
- P : “Ya, berarti untuk kesimpulan wawancaranya, dokter merasa bahwa prosedur pelayanan yang diberikan itu sudah bagus semua ya, sudah lancar. Kemudian, untuk hambatan atau kesulitannya juga tidak ada hambatan yang terlalu berarti ya. Mungkin hanya dalam masalah petugas BPJS tadi yang agak lama dari pendaftaran sampai ke poli..”
- R : “Ya, tapi kan itu kan survey anda itu kepuasan.. nah itu disitu yang paling besar itu hambatannya disitu kan kepuasan itu.. nah itu malah poinnya itu disitu, pada banyaknya nunggunya waktu itu. Sekarang sudah mewawancarai nggak tentang waktu tunggu?”
- P : “Nanti memang rencana saya mau mewawancarai petugas BPJS..”
- R : “Untuk pasien juga..”
- P : “Ya, untuk pasien memang jelas diwawancara dok..”
- R : “Ya, tentang waktu tunggu lama benar atau tidak..”
- P : “Iya.. ini lebih ke kualitas pelayanan menurut dokter saja.. kualitas pelayanan yang diberikan sudah cukup atau belum.”
- R : “Ya cukup, sudah lumayan. Ya sudah anu lah.. saya kira sudah itu saja, sudah cepat.. kadang-kadang tu saya sudah disini sampai jam setengah 2 nggak ada pasien, nunggu

gara-gara menunggu dari sana.. dari apa namanya itu.. nunggu ini lho surat dari BPJS itu lho.. nunggu lama.”

P : “Berarti yah sekian wawancara dari saya dok, mungkin ada yang mau ditambahkan lagi?”

R : “Iya sudah.”

P : “Terima kasih ya dok untuk waktunya, semoga ini bisa bermanfaat ya dok. Mohon maaf kalau mengganggu. Assalamualaikum warohmatullah wabarokatuh..”

R : “Waalaikumsalam..”

HASIL WAWANCARA (DOKTER 2)

Nama : dr. S
 Umur : 47 tahun
 Pendidikan : Spesialis, S2
 Pekerjaan : Dokter
 Masa kerja : 2006 – sekarang (2015)

Pewawancara (P) : “Assalamualaikum warohmatullah wabarokatuh.. Perkenalkan nama saya fidela, saya adalah mahasiswa S2 MMR UMY yang hari ini akan mewawancarai dokter. Untuk wawancara ini nanti kira-kira kurang dari 30 menit. Dan tujuan wawancara ini adalah untuk tujuan penelitian ya dok yaitu untuk evaluasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Apakah dokter bersedia untuk melakukan wawancara ini?”

Responden (R) : “Iya..”

P : “Baik berarti bersedia ya dok?”

R : “Iya inshaAllah..”

P : “Dimohon bagi dokter untuk memberikan pendapat baik yang positif maupun negatifnya ya dok. Kemudian wawancara ini akan direkam menggunakan recorder, tapi bisa dijamin bahwa hasil dari wawancara ini untuk tujuan penelitian saja dan dijamin kerahasiaannya dok gitu. Saya mulai saja ya dok wawancaranya. Jadi pertama, menurut dokter, bagaimana prosedur pelayanan yang ada berikan sebagai dokter dalam melakukan perawatan pada pasien, khususnya pada pasien BPJS?”

R : “Menurut saya, pelayanan terhadap semua pasien BPJS maupun non BPJS adalah sama. Kita tetap memberikan pelayanan yang seoptimal mungkin yang dapat kita berikan di rumah sakit Bantul.”

P : “Ya baik, selanjutnya ya dok.. Apakah terdapat hambatan atau kesulitan pada saat melakukan perawatan tersebut?”

R : “InshaAllah sampai sekarang belum. Tapi masih ada bagian yang kurang maksimal kita pemberiannya.”

P : “Kira-kira hal yang kurang itu atau hambatan tersebut apa bisa dijelaskan dok?”

- R : “Salah satunya adalah uji diagnostik misalnya kita dalam pelacakan TBC. Ada salah satu komponen yang kurang lengkap yaitu pemeriksaan PPD test atau mantoux test. Untuk yang lain inshaAllah sudah cukup memadai.”
- P : “Begitu nggih. Kemudian pertanyaan selanjutnya apakah anda sebagai dokter telah memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti mengenai perawatan yang dijalani pasien?”
- R : “InshaAllah sudah.”
- P : “Baik selanjutnya, bagaimana pendapat dokter dengan kondisi ruang perawatan dan juga fasilitas yang tersedia di poliklinik khususnya? Karena ini kan tentang rawat jalan ya dok ya.”
- R : “Ya kalau untuk rawat jalan itu untuk anak, untuk penyakit ya, itu cukup bagus peralatannya. Tapi kan anak tidak dari segi penyakit saja, kita juga mengamati dari segi tumbuh dan kembang. Nah itu sarana prasarana kita dalam hal itu masih kurang.”
- P : “Kira-kira bisa dijelaskan bagian mana yang kurang?”
- R : “Aaa.. mungkin seperti ini ya bu dela. Untuk tumbuh dan kembang kita memang butuh poli tersendiri pada dasarnya poli tersendiri dan ruangan tersendiri, tapi memang dari BPJS juga untuk rumah sakit tipe Bantul tipe B plus, itu memang tidak termasuk dalam cakupan BPJS. Ya itu untuk pelayanan kesehatan faskes tingkat pertama yaitu di puskesmas. Di tempat kita justru tidak difasilitasi oleh BPJS, padahal ya harusnya kita bisa melacak hal itu. Justru spesialis yang lebih bisa mengerti ada gangguan tumbuh kembang sedini mungkin pada perkembangan seorang anak.”
- P : “Berarti kekurangannya itu pada ruangan tumbuh kembang itu ya dok ya?”
- R : “Ruangan dan sarpras untuk denver II itu kita kurang memadai baik dari SDM maupun dari melacak. Kita kan menggunakan alat untuk melihat tumbuh kembang seorang anak, lha itu harus butuh konsentrasi yang senyaman mungkin buat si bayi sehingga dia tidak merasa panik, takut, atau bagaimana sehingga kita tidak bisa mengekspos atau mengeksiskan dia sebenarnya sudah sampai mana tumbuh kembangnya. Itu aja.”
- P : “Baik ya dok. Kemudian, sebagai dokter, menurut dokter aspek apa saja yang membuat pasien puas dengan pelayanan yang sudah diberikan selama ini?”
- R : “Aaa.. inshaAllah dari segi kenyamanan ruangan kita berusaha untuk *homey* dan tidak terlalu menggambarkan ini suatu rumah sakit. Kedua, pelayanan tetap dari SDMnya berusaha untuk tetap ramah. Untuk yang lain sih standar saja.”
- P : “Apakah mungkin pernah ada komplain atau mungkin komplain terbanyak yang pernah ada dari pasien seperti itu?”

- R : “Yak, tetep masalah.. apa ya.. kecepatan ya.. apa maksudnya.. tidak terlambat, nunggu.. panjang waktu tunggu. Mulai dari dia datang, pendaftaran, pendaftarannya mungkin masih apa.. banyak sekali yang masih ditunggu loketnya istilahnya gitu. Dan mungkin juga kurang tenaga pendaftaran, sampai sekarang ya. Ya sampai sekarang ini, yang mungkin besok akan diperbaiki, sehingga kadang kita memulai poliklinik itu pun sudah siang. Kedua, mungkin saya juga harus visite atau kadang disela-sela itu ada juga kita harus melakukan *caesar* atau bagaimana juga akan mengganggu pelayanan.”
- P : “Berarti satu-satunya komplain biasanya hanya masalah waktu tunggu ya dok? Tapi itu prosesnya panjang dari pendaftaran sampai ke poli ya? Bukan hanya..”
- R : “Bukan hanya dari profesionalnya. Jadi dari adminnya, dari mencari statusnya, dari memang dia menunggu jaminannya, itu juga lama untuk terjadinya anak itu selesai diproses. Sehingga dia dari datang sampai pulang itu bisa memakan sampai lebih dari 2 jam 3 jam.”
- P : “Kemudian pertanyaan selanjutnya, menurut dokter apakah ada perbedaan dari sebelum maupun sesudah adanya BPJS dalam hal memberikan pelayanan yang maksimal? Kalau memang ada mohon dijelaskan, baik dari kelebihan, kekurangan, maupun hambatannya.”
- R : “Dari segi BPJS inshaAllah bisa mencakup untuk dari segi profesi saya sendiri untuk melakukan tindakan profesional sebagai seorang klinisi itu antara dulu dan sekarang sama saja. Cuma mungkin sekarang bedanya, semua pasien sekarang nyaman untuk bisa berobat atau untuk segera melakukan perbaikan untuk keturunan atau generasi berikutnya. Jadi kualitas hidupnya mungkin lebih baik dari segi pasiennya. Kalau dari kita pelayanan sama saja.”
- P : “Jadi untuk dari dokter tidak.. dengan adanya BPJS ini juga tidak menghambat untuk memberikan pelayanan yang maksimal nggih?”
- R : “InshaAllah tidak. Seandainya pun ada kita akan diskusikan lagi dengan pihak manajemen.”
- P : “Kemudian ini yang terakhir, menurut dokter, hal-hal apa yang perlu diperbaiki dalam keseluruhan proses pelayanan yang diberikan mulai dari pendaftaran sampai dengan proses perawatan medis dan bagaimana saran dokter?”
- R : “Kalau saya sih, sarannya sih, karena dia harus bertahap dari PPK 1, PPK 2, PPK 3, itu lebih baik online. Dan untuk sistem rujukan ya kalau itu berarti nggih? Berjenjang.. Ya itu kesusahan kita memang dari PPK 1 itu tidak tahu kondisi anak itu jelek atau tidak. Jadi kapan sih sebenarnya dia harus merujuk pasien? Itu mungkin kurang jelas ya untuk peraturannya. Sebenarnya saya ini sudah berapa lama merawat pasien dan harus saya minta apa.. opini yang lebih tinggi lagi itu kapan? Itu jadi, pasien itu juga tidak merasa disia-siakan, terus sampai berapa minggu dia di puskesmas baru dikirim ke PPK 2 atau PPK 3 ya. Satu lagi, kalau ini.. itu yang

masalah dari rujukan. Kalau masalah biaya itu yang agak dibingungkan itu yang BPJS mandiri yang kasihan, untuk bayi-bayi baru lahir. Mereka kan harus ada jeda waktu kalau nggak salah ya? Sehingga tidak bisa.. tidak bisa langsung dijamin oleh BPJS. Jadi harus swasta dulu 7 hari baru mendaftar dan itu yang bagi saya yang amat menyulitkan. Jadi saya mohon aja yang bayi baru lahir, mbok dia saat hamil itu sudah bisa didaftarkan bahwa dia akan mempunyai seorang putra, sehingga lahir.. lahir BPJSnya langsung dipakai. Jadi pasien itu bisa lebih tenang lagi.”

P : “Berarti kesimpulannya dari wawancara ini, untuk dari awal, untuk dari prosedur pelayanan yang diberikan sama sekali nggak ada hambatan ya sebetulnya ya dok ya. Kemudian, paling yang kurang dari seperti ruangan dan fasilitas ya seperti yang dijelaskan tadi hanya kurang untuk *denver* seperti itu. Kemudian untuk yang perlu diperbaiki mungkin dalam hal tadi sistem rujukan berjenjang itu tadi ya dok ya. Mungkin harus diperbaiki lagi. Kemudian juga untuk BPJS yang masih baru yang mandiri itu tadi yang harus diperbaiki. Mungkin masih ada yang mau ditambahkan lagi dok?”

R : “Aaa.. mungkin dari BPJS yang untuk kami bahkan tenaga pelayanan kesehatan. Kami kan dituntut untuk bisa melayani pasien dengan baik. Kalau bisa dari BPJS bisa menyediakan poliklinik karyawan. Jadi tidak menunggu dari PPK 1. Jadi kalau ada kami atau anggota keluarga kami yang sakit, kami tidak harus meninggalkan pekerjaan, kalau dibolehkan sih ya malah alhamdulillah berarti saya bolos sehari. Itu penting saya bilang, soalnya kasihan ibu-ibu perawat, kami-kami juga, harus ngetem di PPK 1 berapa jam bisa seharian kita nunggu baru ke rumah sakit. Sampai di rumah sakit kita telat melakukan pelayanan. Jadi saya pikir, seperti dulu askes kami punya poli, sekarang kalau bisa BPJS kita punya poli karyawan, sehingga kami tidak perlu meninggalkan rumah sakit hanya untuk mencari jaminan.”

P : “Baik ya dok. Yah baik, berarti yang perlu diperbaiki lagi tentang BPJS ketenagakerjaan ya itu ya dok kalau bisa dibuat poli sendiri. Masih ada yang mau ditambahkan lagi mungkin dok atau sudah cukup?”

R : “Aah.. yaa saya rasa cukup.”

P : “Baik ya dok, terima kasih atas kesediaannya untuk wawancara hari ini. Semoga ini bermanfaat..”

R : “Kalau boleh menambahkan, satu lagi aa.. masalah jasa medis untuk spesialis mungkin bisa lebih di.. lebih di apa istilahnya ya.. didiskusikan lagi dengan masing-masing kolegium. Mungkin lebih baik diupdate diupdate sehingga kita bisa lebih nyaman bekerjanya.”

P : “Ya baik, semoga itu bisa jadi saran yang baik ya dok ya untuk ke depannya. Terima kasih ya dok, sekian wawancara dari saya. Wassalamualaikum warohmatullah wabarokatuh.”

R : “Waalaikumsalam.”

HASIL WAWANCARA (DOKTER 3)

Nama : drg. D
 Umur : 56 tahun
 Pendidikan : Dokter gigi
 Pekerjaan : Dokter gigi
 Masa kerja : 2010 – sekarang (2015)

Pewawancara (P) : “Assalamualaikum warohmatullah wabarokatuh..”

Responden (R) : “Waalaikumsalam..”

P : “Perkenalkan nama saya fidela, saya mahasiswa S2 MMR UMY yang hari ini akan melakukan wawancara kepada dokter. Lamanya wawancara ini nanti kurang dari 30 menit. Kemudian tujuan wawancara ini adalah sebagai data penelitian tesis saya yang berjudul evaluasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Apakah dokter bersedia untuk melakukan wawancara ini?”

R : “Iya.”

P : “Dimohon untuk memberikan pendapatnya baik positif maupun negatif nggih dok. Kemudian wawancara ini akan direkam dengan menggunakan *recorder*. Dan hasil wawancara ini hanya untuk tujuan penelitian dan dijamin kerahasiaannya. Saya mulai dari pertanyaan pertama ya dok. Menurut dokter, bagaimana prosedur pelayanan yang anda berikan sebagai dokter dalam melakukan perawatan pada pasien?”

R : “Prosedur pelayanan kami sesuai dengan satu, aturan yang ada yang dibuat rumah sakit ya secara organisasi gitu. Kemudian yang kedua adalah prosedur secara profesional profesi ya. Itu ada standar profesional prosedur. Saya kira itu, selama ini kami sudah menggunakan hal yang standar ya.”

P : “Kemudian, apakah ada hambatan atau kesulitan pada saat melakukan perawatan?”

R : “Ada, kadang-kadang muncul ketika alat itu tiba-tiba macet misalnya, atau bahan itu mulai anu ya.. mulai menipis habis tiba-tiba gitu. Sedangkan mulai dari pengadaan bahan itu tidak.. tidak selalu lancar. Iya sehingga kami harus mengusulkan bahan ini habis lalu tidak serta merta datang ya, masih menunggu ada tenggang waktu yang kadang-kadang membuat anu.. pelayanan kurang lancar. Tapi yang paling dominan hambatan utama adalah alat, baik secara kuantitas maupun kualitas.”

P : “Baik, berarti hambatannya tadi lebih kepada alatnya ya dok ya?”

R : “Iya, alat yang sering muncul.. yang dominan muncul.. alat tiba-tiba macet, rusak.”

- P : “Kemudian selanjutnya, apakah anda sebagai dokter telah memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti mengenai perawatan yang dijalani pasien?”
- R : “Iya. Sebisa mungkin sesuai dengan standar operasional prosedurnya. Selain pelayanan medis, kami memberikan pendidikan kesehatan. Ya itu ada blankonya juga, pendidikan kesehatan itu, contohnya blankonya seperti ini. Ini untuk pendidikan, apa yang disampaikan kepada pasien. Jadi ada upaya promotifnya disini, yang ditandatangani oleh pasien. Kalau dia sudah dimengerti atau belum ada *checklist* ya. Kami melakukan itu.”
- P : “Kemudian, bagaimana pendapat dokter mengenai kondisi ruangan perawatan dan juga fasilitas yang tersedia di poliklinik ini?”
- R : “Belum, kita secara keseluruhan secara umum.. luasnya pun belum, belum memenuhi syarat, dari sisi ruangan ya. Dari sisi alat, fasilitas itu juga masih harus tetap ditingkatkan.”
- P : “Kemudian, menurut dokter, aspek apa saja yang membuat pasien puas dengan pelayanan yang telah diberikan selama ini?”
- R : “Banyak sekali ya, pasien puas itu sejak dari pendaftaran. Mulai dari pendaftaran, menunggu, kemudian kalau itu pasien dengan jaminan.. jaminan asuransi mereka harus memverifikasi dulu, selain pendaftaran dia harus ke verifikasi di jaminan. Dari jaminan baru dia bisa menunggu di ruang tunggu poli. Nah proses ini lah yang anu.. lama sekali. Itu berkaitan dengan jumlah petugasnya atau sistem yang kadang-kadang selalu berubah ya. Kemudian dengan perubahan-perubahan yang terakhir ini adalah BPJS, ini tetap saja proses itu menjadi lama. Itu sebelum pelayanan ya, baru tahap pendaftaran sampai dia di ruang tunggu poli. Untuk mendapat panggilan pelayanan itu lama banget ya, baru mulai pelayanan. Khusus untuk gigi, pelayanan untuk gigi itu satu pasien rata-rata 90% dengan anu ya.. dengan tindakan ya. Untuk frekuensinya rata-rata pasien sini itu setengah jam barangkali ya.. 15 menit sampai setengah jam 1 pasien. Untuk kasus-kasus tertentu bisa lebih lama lagi. Dan ini menambahkan.. mempengaruhi kepuasan pasien, jadi memang anu.. apa ya.. kepuasan itu dimulai dari dia datang pendaftaran sampai ke proses pelayanan, tapi yang paling dominan menunggunya, yang potensial membuat stress pasien itu. Kalau disini pelayanan sendiri, pasien sudah menyadari untuk konsultasi gitu tidak.. tidak.. tidak cepat, ya to? Nah jadinya mereka lebih memaklumi pelayanan di dalam poli, daripada di luar poli yaitu menunggu, itu lebih membuat mereka stress.”
- P : “Berarti memang hal yang masih kurang dalam hal kepuasan pasien ini memang waktu menunggu dari awal mereka datang ke rumah sakit sampai masuk ke poli itu ya dok? Karena waktu tunggu yang masih lama ya.”
- R : “Ya selama ini seperti itu yang masih dominan, seperti itu.”

- P : “Kemudian menurut dokter, apa ada perbedaan dari sebelum maupun sesudah adanya BPJS dalam hal memberikan pelayanan yang maksimal? Kalau memang ada, mohon dijelaskan mulai dari kelebihan, kekurangan, dan hambatannya”
- R : “Anu.. ada ya perbedaannya yaitu kasus-kasus yang kadang-kadang itu kasus ini misalnya bisa dikerjakan di tingkat PPK 1, tapi kok kenapa kok dirujuk? Mungkin kaitannya dengan kapitasi. Sistem kapitasi yang ada di puskesmas atau PPK 1, semakin sedikit melayani pasien, berarti kan sisa uang yang didapat dari kapitasi semakin besar. Ini kalau.. kalau berprasangka buruk. Ya mengapa seperti itu? Tapi yang jelas kasus-kasus.. ada beberapa kasus yang ini mestinya bisa di 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 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. Kalau dari sisi pelayanan sama, nggak masalah.”
- P : “Berarti mungkin memang yang masih kurang itu kayak dari sistem rujukannya itu tadi itu ya yang belum jelas kapan mereka harus merujuk, terus kenapa kok kasus yang harusnya bisa ditangani kok malah dirujuk, begitu ya dok ya?”
- R : “Ya dari sisi administrasi atau pemahaman, apa saja sih yang ditanggung oleh BPJS itu masyarakat juga belum tahu. Jadi kami juga harus selalu mengulangi mengulangi mengulangi, ini mestinya tugasnya BPJS, tapi tenaga medis sama perawat itu harus memberikan penjelasan-penjelasan itu yang kadang-kadang butuh waktu lama. Ini yang membuat kami itu kadang jadi jenuh. Mestinya ini tugasnya BPJS.”
- P : “Kemudian untuk kelebihannya sendiri, setelah ada BPJS ini yang lebih mempermudah pelayanan supaya bisa maksimal apa kira-kira dok?”
- R : “Apa ya? Tidak ada saya kira, ya biasa-biasa. Sebelum BPJS maupun.. nggak.. nggak signifikan lah. Dari sisi teknis nggak ada perbedaan, kami melayani apa yang datang sesuai dengan diagnosis, sesuai dengan kewenangan itu, nggak ada masalah.”
- P : “Kemudian menurut dokter, hal-hal apa saja yang perlu diperbaiki dalam keseluruhan proses pelayanan dimulai dari pendaftaran sampai dengan proses perawatan medis? Dan bagaimana saran dari dokter?”
- R : “Satu ya, mulai dari pendaftaran. Mulai 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. Saya kira itu, pendaftaran sendiri mungkin petugasnya atau sistemnya yang harus dibangun. Mulai dari mendaftar, kemudian mengambil rekam medis. Nah ini masih banyak beberapa hal yang anu.. yang masih anu.. perlu diperbaiki, contohnya adalah pasien-pasien yang berkunjung sering ya, itu rekam medisnya tebalnya haha.. tebal sekali ya seperti bantal saking tebalnya. Kemudian, memberi lembaran baru yang lembaran-

lembaran yang habis di pendaftaran itu jarang dikasih. Cap tanggal juga kadang-kadang masih sekenanya. Jadi kami harus mencari mana tempat kosong yang diberi tanggal oleh pendaftaran. Ya tidak efisien ya. Yang terakhir adalah mungkin sudah mulai *paperless*. Apa ya.. rekam medis sudah mulai tertulis di komputer, tanda tangan pun tanda tangan elektronik ya. Tanda tangan di komputer itu mungkin meminimalkan penggunaan kertas, meskipun tetap harus ada ya.. ya gitu.”

P : “Baik, berarti kesimpulan dari wawancara ini, untuk prosedur pelayanan yang sudah diberikan sebagai dokter tentunya sudah sesuai dengan standar operasional ya dok ya. Kemudian, untuk hambatan dan kesulitannya sendiri tadi itu ya mungkin masalah fasilitas dan bahan juga tadi ya dok ya. Kemudian, aspek yang membuat pasien puas menurut dokter tadi ya masih berhubungan dengan waktu tunggu dari pasien itu sendiri yang masih terlalu lama. Kemudian, perbedaan sebelum dan sesudah adanya BPJS tadi mungkin lebih ke seperti sistem rujukannya tadi itu yang harus diperjelas. Sementara untuk kelebihannya ya hampir sama seperti sebelumnya saja dalam hal melakukan pelayanan nggih. Kemudian apa yang.. ada yang masih mau ditambahkan dok?”

R : “*Review.. review* proses ya. *Management review* yang perlu selalu ditingkatkan. Jadi proses pelayanan itu harus secara periodik *direview*. Mana proses-proses yang belum efektif efisien, tapi kadang-kadang kan belum.. belum pernah rasanya. Ya itu yang anu.. *improvement* nya tidak terlihat, mestinya kan ada *improvement* nya. Jadi ya belum terlihat. Harus diperbaiki, masih kadang-kadang terkesan tambal sulam, belum terstruktur, yak gitu.”

P : “Baik ya berarti masih.. yang penting adalah evaluasi ya, harusnya ada evaluasi secara periodik supaya tahu apa masih ada kekurangan dan perbaikan yang sudah terjadi ya dok ya.”

R : “Ya, ada target-target waktu itu, *continuing improvement*. Atau *continuing improvement* itu tadi perbaikan yang berkesinambungan ini ya harus selalu ada, sehingga kita bisa mengukur atau lebih terukur dan oh.. ini misalnya rata-rata pasien baru itu membutuhkan waktu sekian menit atau 20 menit. Antrian panjang itu bisa kita evaluasi, ini harus ada target waktu idealnya sekian menit. Misalnya gitu.. ya terukur.”

P : “Terima kasih ya dok sarannya semoga bisa bermanfaat. Apa masih ada yang mau ditambahkan lagi?”

R : “Banyak sebetulnya hehe.. Tapi saya kira itu cukup, yang berkaitan dengan pertanyaanmu itu. Dan itu saya kira rata-rata di rumah sakit mana pun seperti itu. Nah gitu.. saya kira cukup.”

P : “Baik sekian wawancara dari saya dok, terima kasih atas waktunya. Mohon maaf apabila ada kesalahan atau mengganggu hehe.. Semoga ini bisa bermanfaat ya dok ya. Assalamualaikum warohmatullah wabarokatuh.”

HASIL WAWANCARA (DOKTER 4)

Nama : dr. V
 Umur : 44 tahun
 Pendidikan : Spesialis, S2
 Pekerjaan : Dokter
 Masa kerja : 2008 – sekarang (2015)

Pewawancara (P) : “Assalamualaikum warohmatullah wabarokatuh..”

Responden (R) : “Waalaikumsalam..”

P : “Perkenalkan nama saya fidela, saya mahasiswa S2 MMR UMY yang hari ini akan mewawancarai dokter. Kemudian lamanya wawancara ini kurang dari 30 menit. Tujuan wawancara ini adalah sebagai data penelitian tesis saya yang berjudul evaluasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Apakah dokter bersedia untuk melakukan wawancara ini?”

R : “Iya bersedia.”

P : “Kemudian dimohon untuk memberikan pendapat baik positif maupun negatifnya ya dok. Wawancara ini akan direkam dengan menggunakan *recorder*. Dan hasil wawancara ini hanya untuk tujuan penelitian dan dijamin kerahasiaannya. Saya mulai ya dok ya. Jadi pertanyaan pertama, menurut dokter, bagaimana prosedur pelayanan yang anda berikan sebagai dokter dalam melakukan perawatan pada pasien?”

R : “Kalau selama ini perawatan atau pelayanan pada pasien kami berikan sesuai dengan SOP. Jadi sesuai dengan tahap-tahapnya, kemudian kami sesuaikan semua dengan cara pengobatan dan lain-lain.”

P : “Kemudian, apakah terdapat hambatan atau kesulitan pada saat melakukan perawatan tersebut?”

R : “Secara teknis tidak ada ya, karena sudah sesuai semuanya, sesuai dengan prosedur, dan sesuai dengan apa yang dibutuhkan pasien, sehingga tidak ada hambatan.”

P : “Kemudian, apakah anda sebagai dokter telah memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti mengenai perawatan yang dijalani pasien?”

R : “Ya pasti, sebagai dokter kan kami wajib ya menjelaskan tentang diagnosa, kemudian tentang prognosanya seperti apa, kemudian tahap-tahap apa yang harus dilakukan dalam pengobatan ini sampai resikonya seperti apa jika dia menolak pengobatan.”

- P : “Kemudian, bagaimana pendapat dokter mengenai kondisi ruangan perawatan dan juga fasilitas yang tersedia di poliklinik? Mungkin ada kekurangan atau mungkin sudah cukup begitu dok?”
- R : “Ya mungkin secara ruangan sudah cukup layak ya, tapi tentang fasilitas memang selama ini kami mengalami banyak kesulitan. Karena kan kebutuhan kami banyak ya, misalnya sebagai psikiater saya membutuhkan alat peraga atau mungkin alat pemeriksaan pada pasien-pasien anak. Kemudian ruang tunggu yang nyaman untuk anak-anak, selama ini yang belum bisa diberikan oleh rumah sakit, sehingga terpaksa swadana ya kita membawa sendiri dari rumah, alat-alat maupun fasilitas yang diperlukan.”
- P : “Berarti kekurangannya itu kalau dalam ruangan, untuk kenyamanan bagi pasien yang anak, kemudian yang untuk fasilitas itu juga memang kebanyakan untuk anak-anak juga yang kurang ya dok ya?”
- R : “Iya, memang sebagian besar. Karena mungkin pasien anak-anak belum dipertimbangkan ya dalam penyediaan ruangan, sehingga masih, ya masih dianggap belum penting, sehingga untuk pengadaannya mungkin belum dipikirkan.”
- P : “Baik. Kemudian, sebagai dokter, menurut anda, apa saja aspek yang membuat pasien puas dengan pelayanan yang telah diberikan?”
- R : “Mungkin kepuasannya karena kami menyediakan waktu lebih banyak ya kepada pasien. Jadi, pasien bisa bertanya, bisa berdiskusi, bisa menceritakan semua hal yang dia ingin sampaikan, kemudian bisa menanyakan semua pertanyaan yang ingin dia tanyakan, kami memberikan waktu untuk itu.”
- P : “Apa selama ini ada komplain baik itu tentang pelayanan maupun administrasi selama di poli ini dari pasien?”
- R : “Kalau untuk pelayanan dari kami, misalnya dari dokter gitu, alhamdulillah selama ini tidak ada komplain. Cuma memang untuk pelayanan dari segi administrasi memang masih banyak sekali komplainnya.”
- P : “Bisa dijelaskan contohnya seperti apa dok komplainnya?”
- R : “Yang jelas waktu tunggu yang sangat lama ya, mungkin mulai dari pendaftaran, kemudian mendaftarnya juga harus beberapa kali. Mulai dari pendaftaran di depan, kemudian masih ada harus menunggu jaminan, setelah itu menunggu status yang.. rekam medis yang mungkin cukup lama diantaranya, setelah itu masih harus antri dan lain-lain, sehingga ada beberapa kasus begitu pasien sudah.. moodnya sudah turun, sudah berubah gitu. Pada saat dia daftar, dia antri dan sebagainya, sehingga saat kami harus memeriksa sering sekali mengalami hambatan, karena pasien sudah terlanjur capek, terlanjur pada pasien anak sudah marah-marah atau mungkin pada pasien-pasien dengan gangguan psikotik yang cukup berat itu sudah ya.. sudah cukup capek , sehingga nggak kooperatif, nggak bisa kami kerjakan dengan maksimal.”

- P : “Jadi, komplain utamanya sebetulnya memang dari proses waktu tunggu memang dari awal mereka daftar sampai ke poli itu ya, bukan dari pelayanannya itu sendiri ya.”
- R : “Bukan. Jadi memang kebanyakan komplainnya di depan justru di administrasi atau mungkin informasi yang sudah diberikan oleh petugas di rumah sakit tidak tepat gitu, misalnya ada.. ada beberapa hal yang mereka tanyakan, kemudian petugas rumah sakit mengatakan itu entah itu bisa atau tidak bisa, padahal tidak sesuai dengan pelayanan disini.”
- P : “Baik. Kemudian menurut dokter, apakah ada perbedaan dari sebelum maupun sesudah adanya BPJS dalam hal memberikan pelayanan yang maksimal? Kalau memang ada, mohon dijelaskan baik kelebihan, kekurangan, dan hambatannya”
- R : “Ya kalau di rawat jalan mungkin secara fasilitas sama ya, cuma hambatan kami adalah jenis-jenis obat, kemudian juga apa.. jumlah obat yang bisa diberikan hanya sedikit begitu, soalnya hanya bisa untuk beberapa hari, sementara pasien bagian jiwa kan sebagian besar kronis ya, sehingga mereka juga mengalami hambatan kalau setiap beberapa hari sekali harus kembali ke sini, sehingga itu juga yang menyebabkan pasien sering komplain, “Kok obatnya cuma sedikit? Kenapa saya harus bolak balik” dan lain-lain.”
- P : “Tapi untuk obat bagi pasien, hampir semuanya sudah *tercover* kan dok? Maksudnya tidak ada masalah?”
- R : “Sebagian besar obat sudah, memang ada beberapa obat yang memang itu mungkin belum ada generiknya atau mungkin pertimbangan harga yang mahal, sehingga tidak dimasukkan, tapi sebagian obat-obatan sudah masuk.”
- P : “Baik. Kemudian untuk kelebihannya sendiri setelah ada BPJS ini apa mungkin yang mempermudah dalam hal memberikan pelayanan kepada pasien?”
- R : “Kalau untuk BPJS atau tidak, saya pribadi tidak ada perbedaan ya. Maksudnya setelah ada BPJS juga saya tidak mengalami kesulitan atau kemudahan, sama saja sebetulnya. Hanya bagi pasien itu yang membedakan, obat-obatannya, jumlahnya, yang tadi saya bilang, itu aja.”
- P : “Baik. Kemudian menurut dokter, hal-hal apa saja yang perlu diperbaiki dalam keseluruhan proses pelayanan yang telah diberikan mulai dari pendaftaran tadi sampai dengan proses perawatan medis? Kemudian bagaimana sarannya dok?”
- R : “Ya mungkin kita mencoba memendekkan atau memotong waktunya, apa ya misalnya pendaftaran tidak harus berulang-ulang. Misalnya dia sekali daftar di depan otomatis mungkin loket BPJS atau mungkin ASKES ya jaman dulu itu semua sudah dekat gitu, jadi dia tidak perlu antri berkali-kali, kalau seperti sekarang kan mereka harus datang jam 5 pagi hanya untuk antri dapat nomor, setelah itu harus antri lagi di

BPJS. Itu kan hampir satu hari sendiri untuk antri bagi mereka, sehingga kalau memang bisa itu waktunya dipotong diperpendek gitu.

P : “Baik, jadi kesimpulan dari wawancara ini ya dok, tadi untuk prosedur dari pelayanan sudah sesuai dengan SOP yang ada. Kemudian untuk hambatan kesulitannya tidak ada yang berarti tadi ya dok. Kemudian untuk informasi sudah memberikan semuanya dengan jelas. Kemudian dari ruang dan juga fasilitas yang ada yang masih kurang mungkin terutama untuk anak-anak itu. Kemudian aspek yang membuat pasien puas itu tadi, karena mungkin sudah memberikan waktu lebih untuk pasien. Kemudian untuk BPJS sendiri, perbedaannya dari sebelum dan sesudah ini, mungkin untuk kelebihan memang tidak seberapa signifikan ya dok, tapi untuk kekurangannya ya mungkin masalah obat-obatan tadi yang tidak bisa memberikan banyak kepada pasien. Kemudian dari keseluruhan proses ini mungkin masalah utama mungkin memang masih masalah waktu tunggu dari pendaftaran sampai ke poli ini yang memang belum.. belum bisa singkat gitu ya. Kemudian apa ada yang masih mau ditambahkan lagi kira-kira dok?”

R : “Mungkin prosedur administrasi BPJS itu yang kadang-kadang rumit gitu menurut saya cukup rumit, sehingga pasien sering kali juga bingung. Karena mungkin entah informasinya yang belum tersampaikan, atau mungkin ya apa saya juga nggak mengerti ya. Tapi ya kebanyakan memang pasien sering komplain dengan BPJS gitu dan kadang-kadang pasien kan nggak tahu ya kalau itu BPJS bukan bagian dari rumah sakit. Sehingga yang dikomplain dokternya, yang dimarah-marahin dokternya, sementara itu kan administrasi di BPJS gitu. Sehingga mungkin informasinya aja belum sampai kepada pasien.”

P : “Berarti mungkin informasi dari petugas BPJS sendiri mungkin belum lengkap ya, sehingga sebagai dokter dan perawat harus masih mengulang-ulang lagi apa yang harusnya disampaikan oleh petugas BPJS.”

R : “Sebagian besar memang begitu.”

P : “Baik. Kira-kira ada yang masih mau ditambahkan lagi dok?”

R : “Udah deh, udah cukup.”

P : “Terima kasih ya dokter atas waktunya.”

R : “Sama-sama.”

P : “Mohon maaf kalau misalnya mengganggu, semoga ini bisa bermanfaat ya dok. Assalamualaikum warohmatullah wabarokatuh.”

R : “Amin. Waalaikumsalam.”

HASIL WAWANCARA (DOKTER 5)

Nama : dr. S
 Umur : 29 tahun
 Pendidikan : Dokter, S2
 Pekerjaan : Dokter
 Masa kerja : 2010 – sekarang (2015)

Pewawancara (P) : “Assalamualaikum warohmatullah wabarokatuh. “Perkenalkan nama saya fidela, saya mahasiswa MMR, S2 MMR UMY yang hari ini akan melakukan wawancara dengan dokter. Kemudian lamanya wawancara ini kurang dari 30 menit. Tujuan wawancara ini yaitu untuk penelitian saya yaitu tentang evaluasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Apakah dokter bersedia untuk melakukan wawancara ini?””

Responden (R) : “Yak, ya saya bersedia.”

P : “Baik. Kemudian dimohon untuk memberikan pendapatnya baik positif maupun negatif ya dok. Kemudian, wawancara ini akan direkam dengan menggunakan *recorder*. Dan hasil dari wawancara hanya untuk tujuan penelitian dan dijamin kerahasiaannya. Saya mulai pertanyaan pertama ya dok. Menurut dokter, bagaimana prosedur pelayanan yang telah anda berikan sebagai dokter dalam melakukan perawatan pada pasien?”

R : “Menurut saya, untuk sebagai.. sebagai dokter juga melakukan kepada pasien ya sesuai prosedur, sesuai standar, sesuai SOP dan tidak memandang pasien itu baik pasien jaminan atau tidak.”

P : “Kemudian, selama melakukan perawatan tersebut apakah terdapat hambatan atau pun kesulitan?”

R : “Hambatan dalam melakukan perawatan ya? Maksudnya fasilitasnya atau apa gitu nggak?”

P : “Baik dalam segala hal maupun administrasi atau apapun itu semuanya dijelaskan.”

R : “Kalau dalam untuk masalah untuk di poli, poli saya, poli yankestrat, itu untuk alat dan sebagainya sudah tersedia sudah cukup baik. Kemudian, untuk tempat juga sudah cukup baik, memenuhi standar, cuma memang agak ribetnya itu memang karena sekarang memakai jaminan kemudian sesuai standar sesuai akreditasi banyak yang harus kita tulis. Jadi, berkas-berkas yang kita tulis itu banyak, sehingga menyebabkan daftar antrian pasien itu lama dan waktu tunggu pasien lama.”

- P : “Baik. Kemudian, sebagai dokter, apakah telah memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti mengenai perawatan yang dijalani oleh pasien?”
- R : “InshaAllah saya sudah memberikan kepada pasien dengan jelas, karena kan kita sebelum melakukan tindakan ada namanya program edukasi. Program edukasi baik ke pasien, keluarga pasien, itu memang ada tanda tangannya bahwa nanti ada responnya bahwa pasien itu mengerti atau tidak. Jadi ada nilainya satu sampai lima, pasien itu.. jika pasien itu mengerti nilainya empat, kalau misalkan tidak mengerti dia nol sampai dua. Jadi inshaAllah sudah.”
- P : “Kemudian, pendapat dokter dengan kondisi ruangan dan juga fasilitas yang telah tersedia di poliklinik itu? Ya seperti tadi sudah dokter sebutkan, mungkin bisa dijelaskan lagi hal yang masih kurang, kemudian hal yang sudah cukup apa ada yang perlu diperbaiki lagi?”
- R : “Kalau untuk ruangnya, sudah mencukupi, kemudian sudah terdiri dari dua *bed* ya, cuma memang itu *space* nya agak terlalu dekat antara *bed* satu dengan *bed* dua. Karena kalau misalkan memang pasiennya itu, karena kami diakupuntur kan harus membuka semua pakaiannya, kalau misalkan memang pasiennya sama-sama perempuan oke, kalau laki-laki.. kendalanya kalau laki-laki sama perempuan itu terlalu mepet. Gitu aja.”
- P : “Kemudian, untuk fasilitasnya sendiri bagaimana dok?”
- R : “Fasilitasnya sudah cukup memadai, cuma kalau di tempat saya masih kurang satu alat namanya yang TDP untuk penyinaran pasien itu masih kurang, kemudian kalau yang lain-lain sudah sesuai standar.”
- P : ““Baik. Kemudian, sebagai dokter, menurut anda, aspek apa saja yang membuat pasien puas dengan pelayanan yang telah diberikan?”
- R : “Menurut saya, pasien itu puas dengan apa yang kita lakukan itu pertama.. pertama itu jelas *response time* ya. *Response time* itu dari dia mendaftar, dari waktu tunggu, kemudian komunikasi, fasilitas, tapi kunci utamanya adalah komunikasi. Komunikasi kita ke pasien jika memang.. memang itu anda harus menunggu, kita komunikasikan yang baik, memang harus ada sesuatu masalah yang memang menyebabkan itu akan konflik, ya kita komunikasi dengan baik. Intinya komunikasi.”
- P : “Berarti hal yang membuat pasien puas itu lebih kepada komunikasi dari dokter kepada pasien itu ya dok ya? Hal lain mungkin ada lagi?”
- R : “Hal lain juga apa ya.. ya memang sistem ya. Sistem misalnya kayak dari mulai pendaftaran.. sampai.. dari mulai pendaftaran sampai dia akhir ya itu sistemnya aja sih. Sistemnya memang harus diperbarui biar misalkan memang pasiennya banyak, contohnya poli dalam, biar waktu tunggu nya tidak terlalu banyak.”

- P : “Kemudian menurut dokter, apakah ada perbedaan dari sebelum maupun sesudah adanya BPJS dalam memberikan pelayanan yang maksimal? Kalau memang ada, mohon dijelaskan baik kekurangan, kelebihan, maupun hambatannya”
- R : “Kalau sebelum dan sesudah BPJS, untuk tingkat pelayanan ya.. untuk pelayanan itu sebenarnya kalau di tempat saya, di poli atas, poli yankestrat ini kan memang tidak masuk BPJS, jadi sama saja. Kemudian, kalau memang sebenarnya apa ya.. untuk kita ke pasien itu sama, cuma memang karena jumlah pasien jadi banyak, jadinya kita tu capek gitu, jujur capek. Jadi yang biasanya sehari cuma 30 pasien misalkan gitu ya, jadi 50 pasien yang itu tu benar-benar menyita waktu, apalagi standar sebenarnya seorang dokter paling nggak kan cuma 20 pasien ya per hari, itu aja cuma dalam waktu satu *shift*, jadi memang jadinya capek.. kita capeknya. Cuma untuk pelayanan ke pasien inshaAllah sama.. sama tidak membedakan kami mau pasien jaminan BPJS mandiri atau pun jamkesmas. Kemudian, untuk yang lain lagi masalah tempat, masalah kamar, masalah ruangan untuk rawat inap itu memang kita sering penuh, karena apa? Karena kita memang juga rumah sakit rujukan pusat yang di Bantul, jadinya memang sering penuh, sehingga menyebabkan konflik dikiranya kita bohong pada pasien padahal memang.. sebenarnya memang penuh.”
- P : “Kemudian, ini sudah yang terakhir, menurut dokter, hal-hal apa saja yang perlu diperbaiki dalam keseluruhan proses pelayanan yang diberikan mulai dari pendaftaran sampai dengan proses perawatan medis? Dan bagaimana saran dari dokter?”
- R : “Kalau memang anu.. kalau menurut saya, memang harus ada pembatasan. Pembatasan misal pagi.. poli pagi itu pasien jumlahnya berapa, jadi contoh 20 atau 30, kemudian sisanya itu dialokasikan ke poli yang sore, kan kita ada poli sore. Sehingga tidak terjadi penumpukan di pagi dan tidak terjadi waktu tunggu yang lama, sehingga menyebabkan pasien itu kan capek, capek menunggu, bosan. Kemudian untuk masalah pendaftaran, pendaftaran itu memang sudah mulai pakai nomer ya, pakai nomer yang dipencet seperti kayak di bank itu. Kemudian untuk loket juga sudah mulai banyak dibuka, memang cuma tinggal waktu tunggu yang itu aja, memang mungkin pembatasan jumlah pasien, sehingga mungkin dialokasikan ke pasien yang poli sore. Gitu aja kalau saya.”
- P : “Baik, jadi kesimpulan dari wawancara ini tadi, untuk prosedur pelayanan yang sudah diberikan itu sudah sesuai dengan standar ya dok ya. Kemudian, untuk hambatan kesulitannya sendiri mungkin lebih kepada ruangan dan fasilitas yang mungkin masih ada yang kurang. Kemudian sebagai dokter juga sudah memberi informasi yang jelas kepada pasien. Dan kemudian aspek yang membuat pasien puas itu seperti komunikasi yang telah diberikan tadi itu. Kemudian juga waktu tunggu tentunya juga mempengaruhi kepuasan pasien tersebut. Kemudian dari perbedaan sebelum maupun sesudah adanya BPJS, ya secara pelayanan sama saja sebetulnya, karena sebagai dokter pasti memberikan sesuai dengan standar ya. Mungkin perbedaan ini hanya kepada jumlah pasien yang mungkin lebih banyak setelah adanya BPJS ini, sehingga menyebabkan waktu tunggu yang lebih lama lagi ya dok ya.

Kemudian yang perlu diperbaiki mungkin, tadi itu sistem pembatasan pasien, ya mungkin pasien poli pagi dibatasi kemudian dialihkan ke poli sore. Kemudian mungkin masih ada yang mau ditambahkan lagi dok?”

R : “Saya kira cukup, udah itu.”

P : “Baik, terima kasih ya dok atas waktunya. Semoga ini bisa bermanfaat, mohon maaf jika ada kesalahan. Assalamualaikum warohmatullah wabarokatuh.”

R : “Walaikumsalam warohmatullah wabarokatuh.”

HASIL WAWANCARA (VERIFIKATOR BPJS)

Nama : Saudari F

Umur : 25 tahun

Lama bekerja : 3 tahun

Bagiab : verifikator BPJS

Pewawancara (P) : “Assalamualaikum warohmatullah wabarokatuh.. Perkenalkan nama saya fidela, saya mahasiswa S2 MMR UMY, kemudian.. yang hari ini akan mewawancarai mbak hari ini.. Lamanya wawancara ini kurang dari 30 menit ya mbak. Kemudian tujuan dari wawancara ini untuk penelitian yaitu evaluasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Apakah mbak bersedia untuk melakukan wawancara ini?”

Responden (R) : “Iya.”

P : “Kemudian, diminta untuk memberikan pendapatnya baik positif maupun negatif. Wawancara ini akan direkam dengan *recorder* dan hasilnya ini hanya untuk tujuan penelitian dan bersifat rahasia. Pertanyaan pertama, menurut mbak, bagaimana prosedur pelayanan yang sudah diberikan di bagian pendaftaran atau di bagian BPJS rumah sakit ini? Mohon dijelaskan, baik kelebihan, kekurangan, maupun hambatannya.”

R : “Kalau untuk dari segi pendaftaran pasien ya, sebetulnya pendaftaran pasien disini sudah cukup bagus. Cuma mungkin karena jumlah pasiennya itu sendiri yang kebetulan di RSUD ini sendiri juga cukup lumayan banyak. Kemudian, mungkin alurnya sendiri sih yang mungkin sebetulnya masih agak terpecah, karena mungkin dari ketersediaan apa.. pelayanan rumah sakit sendiri juga belum ini ya.. karena misalnya di bagian.. jadi sebetulnya kalau disini pasien masih dua kali ngantri. Kalau misalnya di rumah sakit rumah sakit yang memang sudah *bridging* namanya antar *database* dari BPJS dengan *database* di rumah sakit itu kan sebetulnya akan memudahkan dalam proses pelayanan peserta itu sendiri. Jadi peserta tidak perlu dua kali ngantri, karena disini belum *bridging* jadi pasien itu masih mendaftar ke depan, kemudian masih harus antri jaminan. Jadi, intinya dua kali antrian sih, mungkin kalau di rumah sakit yang sudah *bridging system* itu kan mereka hanya satu kali mengantri, kemudian langsung ke poli masing-masing yang dituju. Jadi mempersingkat waktu antrian dan pelayanan.”

P : “Berarti untuk kekurangan atau hambatannya mungkin sistem *bridging* itu yang belum ada. Kemudian, untuk kelebihannya sendiri yang mungkin sudah baik dirasa cukup apa?”

- R : “Ya kalau misalnya mungkin dengan dibuat dua step alur pelayanan mungkin untuk kelebihannya kan jadi apa.. memperkuat sistem rumah sakit dalam penyaringan mana sih kira-kira bisa *tercover* oleh asuransi, mana yang tidak, karena kalau misalnya satu saringan aja misalnya pendaftaran itu kan mungkin mereka hanya melalui satu tahap verifikasi. Seperti misalnya rujukannya lengkap atau tidak, identitasnya lengkap atau tidak, sesuai itu memang identitas peserta yang dibawa sesuai milik pesertanya atau tidak itu kan hanya satu kali. Tapi ketika ini dipecah menjadi dua, yang pertama mendaftar mereka sudah melakukan verifikasi berkas secara administratif, kemudian antrian kedua untuk dalam proses penjaminan juga diverifikasi ulang kan mungkin untuk kelolosan rumah sakit apa.. suatu berkas itu tidak dapat terklaim karena syarat yang kurang itu kan dapat diminimalisir.”
- P : “Baik ya, kemudian kalau menurut mbak, bagaimana hasil pelayanan yang sudah diberikan oleh petugas medis disini, dalam hal ini dokter dan perawat, khususnya di poli atau rawat jalan?”
- R : “Kalau misalnya hasil pelayanan ya, ya mungkin itu sebetulnya dari pasien yang lebih ini ya.. 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.”
- P : “Jadi kalau menurut mbak, peran dokter dan perawat sendiri dalam hal memberi informasi untuk rujukan itu apakah sudah cukup membantu atau mungkin masih kurang? Dari sini apa mungkin harus masih menambah lagi buat memberikan info kepada pasien.”
- R : “Ya, kebetulan disini juga rumah sakitnya juga cukup kooperatif ya, dari manajemen bahkan sampai ke pelaksana seperti dokter dan perawat dan masing-masing di poli mereka sudah punya admin, kalau pun nggak ada adminnya mereka ada perawat yang membantu secara administratif. Jadi ketika misalnya dokter memberikan pelayanan, informasi-informasi apa saja yang mereka tahu tentang baik itu JKN, tentang alur pelayanan mana yang *tercover*, mana yang tidak, syarat ketentuan apa saja, itu mereka juga sudah mengedukasi ke pasien. Ketika misalnya pasien kurang informasi atau kurang mungkin dokter merasa kurang informasi, mereka akan menghubungi BPJS center, biasanya seperti itu.”
- P : “Sudah baik berarti ya. Kemudian, hal-hal apa saja menurut mbak, dalam pelayanan ini yang sudah dirasa sudah puas? Baik itu dari segi pelayanan dokter dan perawatnya

tadi, kemudian ruangan dan fasilitas juga, yang ada di BPJS ini, yang sudah puas apa saja?”

R : “Kalau disini mungkin apa ya.. manajemen sangat membantu sekali tentang terlaksananya program JKN. Ketika ada apa ya.. kebijakan-kebijakan baru muncul dari pemerintah atau selaku regulator, itu rumah sakit berperan aktif dalam melaksanakan itu. Jadi tidak hanya pelaksananya, tapi dari manajemennya juga mereka bergerak atau berjalan untuk perbaikan JKN 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.”

P : “Baik ya, jadi sudah cukup puas ya untuk semuanya itu ya.”

R : “Kalau dari pelayanan sih kami apa.. cukup ini lah bisa bekerja sama dengan baik, bisa bersinergi dengan baik dengan rumah sakit. Dari BPJS sendiri, jadi ketika misalnya rumah sakit sendiri selaku pemberi jasa mereka ada hal informasi yang memangnya kurang, itu pasti akan kontak langsung dengan BPJS, baik melalui BPJS *center* atau pun langsung ke BPJS kantor cabang utama Jogja.”

P : “Baik, kemudian menurut mbak, apakah hasil pelayanan disini sudah sebanding dengan biaya atau iuran yang sudah diberikan pasien kepada BPJS?”

R : “Ini kaitannya dengan pembiayaan ya? Kalau untuk pembiayaan kita memang ada data nggak terkait misalnya berapa tarif apa.. rumah sakit yang sudah dikeluarkan dengan yang dibayarkan klaimnya. Jadi kalau sejauh ini dari bulan pelaksanaan BPJS kan dari 1 Januari 2014 sampai dengan bulan ini sih belum pernah ada yang *minus* ya.. belum pernah ada yang *minus*. Kalau dari data per 1 Januari itu belum ada yang *minus*. Jadi surplus lah antara.. seimbang antara biaya yang dikeluarkan rumah sakit, *unit cost* nya dengan klaim yang dibayarkan itu surplus.”

P : “Kemudian dari pasien sendiri juga, apakah pelayanan yang sudah didapatkan itu sesuai dengan biaya yang sudah mereka bayarkan disini?”

R : “Kalau sesuai atau tidak itu sebetulnya mungkin dari.. kita tidak bisa mengamati satu-satu ya, tapi kalau dari.. kita kan verifikasi klaim, jadi kalau kita melihat kasus itu kita seperti membaca buku yang memang sudah sesuai, ketika memang misalnya kasus ini katakanlah kasus bedah appendiktomi ya pasti pelayanannya juga akan diberikan yang sama. Kemudian, untuk pembiayaannya pun ya juga sudah ini ya.. sudah mumpuni, sudah nutup lah. Memang karena sistemnya subsidi silang kan ada beberapa kasus yang mungkin memang mungkin pembiayaannya dari rumah sakit sendiri mungkin lebih tinggi dibandingkan *costing CBG's* nya. 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.”

- P : “Baik, kemudian kalau menurut mbak sendiri, apa ada perbedaan dari sebelum BPJS kemudian setelah BPJS? Kalau memang ada perbedaan kira-kira apa saja kelebihanannya atau pun kekurangannya?”
- R : “Pastinya akan banyak sekali perbedaan, yang pertama pada saat sebelum BPJS itu kan masih PT. ASKES Persero. Yang pertama perbedaannya adalah dari kalau kita dipelaksanaan langsung ya, kalau kami di lapangan ini yang pertama dari sistem pembayarannya. Kemudian yang kedua adalah manfaat atau koordinasi benefitnya juga pasti berbeda. Kalau pada saat dulu ASKES, cara pembayaran kita di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atau rumah sakit faskes tingkat dua itu secara *fee for service*, jadi kita masih bayar hitungannya kalau cara jawanya pritalan satu-satu gitu lho. Kalau sekarang kan sistem paket, jadi mungkin paket itu kan tidak melihat apa.. apa yang sudah diberikan, tapi melihat apa.. benefit ya sudah satu paket per paket diagnosa itu sendiri. Itu juga pengaruh ke pembiayaan atau per *casing*. Kemudian yang kedua, dari segi pelayanan otomatis benefitnya juga berbeda, karena kalau misalnya kalau dulu kan untuk tindakan-tindakan tertentu yang mungkin menyerap pembiayaan tertinggi seperti penyakit-penyakit katastrofik memang melalui BPJS ya, kalau dulu ASKES *center* ya, jadi melalui legalisasi ASKES *center*, kemudian sekarang kan kita tidak melihat lagi itu. Jadi selama memang dokter butuh tindakan apapun yang selama itu sesuai dengan indikasi medis, kemudian yang kedua juga apa.. memang sesuai dengan kebutuhan pasien dan dokter itu ingikan ya kita tidak perlu seperti dulu pada saat ASKES, legalisasi dan lain-lain yang pasti dalam pelayanan sih seperti itu.”
- P : “Yang pasti BPJS ini sudah lebih mempermudah ya sebetulnya?”
- R : “Sebetulnya kalau yang namanya program kan harapannya mesti untuk perbaikan ya seperti itu, tapi kendala-kendala kan pasti ada.”
- P : “Kemudian kira-kira kalau misalnya ada komplain dari pasien ke BPJS sini, kira-kira komplain terbanyak dari pasien itu apa biasanya?”
- R : “Kalau komplain tentang BPJS.. yang sebetulnya langsung tentang BPJS ya? Kalau komplain tentang langsung ke BPJS mungkin sebetulnya karena sekarang itu kan ada.. kita ada benefit kedua, jadi kita ada koordinasi benefit manfaat dengan asuransi lainnya, misalnya seperti asuransi komersial, kalau dulu pada saat ASKES itu kan asuransi-asuransi swasta belum begitu bekerja sama dengan kita. Setelah menjadi BPJS, banyak asuransi swasta atau asuransi komersial yang sudah kerjasama dengan kita. Jadi, ketika mereka punya dua asuransi yang asuransi pertama BPJS, kemudian yang kedua dia memiliki asuransi komersial, mereka bisa klaim ke asuransi komersialnya. Cuma mungkin itu masih banyak peserta yang belum tahu, jadi kadang kalau misalnya ada peserta yang mondok disini pakai BPJSnya, kemudian dia naik kelas ada sisa biaya yang sebetulnya itu bisa diklaimkan ke asuransinya mereka. Mereka mungkin tidak tahu karena mungkin dulu belum kerjasama kan. Kemudian yang kedua itu tentang klaim jasa raharja, jadi ini kan masih baru sekali ya, jadi kalau

untuk benefit kasus kecelakaan itu kan BPJS sebetulnya penanggung kedua, penanggung utamanya adalah jasa raharja. Untuk kasus kecelakaan versus atau pun kecelakaan tunggal yang dia korban, tapi kalau misalnya tunggal yang dia penabrak itu kan arahnya ke BPJS. Lha informasi itu masih banyak sekali peserta yang belum tahu, tapi rumah sakit dan BPJS *center* terutama berperan aktif dalam sosialisasi itu. Jadi ketika misalnya ada kasus kecelakaan, banyak pasien yang tidak tahu, karena mungkin kurangnya sosialisasi dulu pada saat jasa raharja kan mereka tidak tahu, oh ini kalau kasus kecelakaan bisa diklaim ke jasa raharja sangat minim sekali yang tahu. Ketika kita menemukan kasus tersebut, kita akan arahkan pasien. Kalau komplain sih, kebanyakan ya itu ketidaktahuannya. Jadi ini ketika misalnya kalau pengurusan jaminan kan, BPJS 3x24 jam sejak diberikan pelayanan, terkecuali untuk kasus jasa raharja yang memang dia mengurus ke jasa raharja dulu kan butuh waktu. Kadang pasien karena tidak tahu langkahnya harus kemana dulu, lha akhirnya telat pengurusan jaminan lha itu yang kadang konflik. Tapi untuk apa.. komplain-komplain tentang pelayanan ya ada sih, tapi itu biasanya tentang pelayanan rumah sakit. Tapi kalau untuk yang ke BPJS langsung paling itu, tapi sedikit.”

P : “Berarti kalau untuk komplain yang untuk pelayanan BPJS yang di rumah sakit ini khususnya, untuk yang pelayanannya, jarang biasanya ya?”

R : “Kalau pelayanannya ada, pelayanan. Tapi itu kan maksudnya itu tentang ke rumah sakit ya? Tentang pelayanan bukan ke BPJS langsung. Kalau tentang pelayanan ya itu tadi paling antrian yang memanjang karena dipecah dua antrian, sedangkan mungkin dengan jumlah pasien yang sekian sarana ruang tunggu kan juga mungkin kurang memadai. Sementara kalau misalnya hari-hari tertentu disini juga ada beberapa poli yang memang jumlah kunjungan pasiennya banyak sekali. Jadi terkadang hari-hari tertentu, ketika poli itu ada, ruang tunggu mungkin ini.. lha itu mungkin yang menyebabkan komplain biasanya sih seperti itu.”

P : “Kemudian, mungkin kira-kira saran apa yang mbak mau berikan untuk kekurangan dari keseluruhan pelayanan tadi. Kemudian, apa yang kira-kira masih harus diperbaiki lagi mungkin? Khususnya kalau di yang bagian BPJS ini.”

R : “Kalau misalnya saran mungkin ya itu lebih ditingkatkan lagi dalam hal pemberian pelayanan, kemudian karena ini JKN itu program milik bersama bukan hanya program milik BPJS. Ya harapannya semuanya bergerak baik dari peserta sendiri, kemudian yang kedua dari rumah sakit sendiri selaku pemberi pelayanan, yang ketiga dari BPJS sendiri selaku pembayar ya itu tiga-tiganya harus berperan aktif. Kemudian yang kedua, punya peran dan fungsinya masing-masing, menjalankan peran dan fungsinya masing-masing, misalnya seperti peserta ya berperan aktif dalam pelaksanaannya. Kemudian yang kedua, rumah sakit juga turut serta dalam memberikan informasi tentang JKN itu sendiri, bagaimana alur pelayanan, dan lain-lain. Kemudian BPJS juga harusnya turut bersosialisasi dan menjaga mutu pelayanan, bersama-sama menjaga mutu pelayanan itu sendiri.”

- P : “Kemudian kalau saran seperti untuk bagian lain seperti bagian pendaftaran atau bagian poli sendiri kira-kira apakah ada saran?”
- R : “Sarannya ya itu tadi, harapannya segera *bridging system* yang pertama selain itu untuk memudahkan pasien, yang kedua untuk memudahkan dalam proses klaim dan rumah sakit pastinya juga akan dimudahkan dengan setelah adanya *bridging system*. Kemudian yang kedua kalau misalnya saran untuk pelaksanaan mungkin lebih ditingkatkan lagi untuk turut sertanya dalam pemberian informasi kepada pasien, karena yang namanya kekurangan pasti ada kan, kadang masih ada satu dua pasien yang tidak tahu tentang informasi pelayanan itu sendiri, padahal kan pintu pertama yang pasien apa.. yang pasien dapatkan itu kan dari rumah sakit sendiri ya, karena kan mereka mendapat pelayanan langsung dari rumah sakit. Harapannya sih informasi itu bisa diberikan ke peserta, sehingga tidak ada hak-hak yang dikurangi dari peserta.”
- P : “Baik, jadi kesimpulannya memang yang paling utama itu diperbaiki itu dalam hal *bridging system* tadi, sama mungkin informasi yang harus emang semuanya memberi informasi, bukan hanya dari satu pihak saja ya. Kemudian masih ada yang mau ditambahkan mungkin?”
- R : “Kalau mungkin sejauh ini sih kalau tentang pelayanan ya? Kalau tentang pelayanan ya itu sih. Kalau sebetulnya kan pelayanan memang 80% itu kan dari ini rumah sakit langsung ya. Walaupun kita berperan aktif juga.”
- P : “Kalau begitu berarti sudah cukup ya. Terima kasih ya mbak atas waktunya, mohon maaf kalau misalnya masih ada kekurangan atau kesalahan selama wawancara ini. Semoga ini bisa bermanfaat ya, terima kasih. Assalamualaikum warohmatullah wabarokatuh.”

HASIL WAWANCARA (FRONT LINE BPJS)

Nama : Saudari N

Umur : 24 tahun

Lama bekerja : 1 tahun

Bagiab : front line BPJS

Pewawancara (P) : “Assalamualaikum warohmatullah wabarokatuh.. Perkenalkan nama saya fidela, saya mahasiswa S2 MMR UMY, kemudian hari ini saya akan mewawancarai mbak. Lamanya wawancara ini kurang dari 30 menit ya. Kemudian tujuan dari wawancara itu untuk penelitian yaitu evaluasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Apakah mbak bersedia untuk melakukan wawancara ini?”

Responden (R) : “Iya, saya bersedia.”

P : “Kemudian, dimohon untuk memberikan pendapat baik positif maupun negatif ya. Wawancara ini akan direkam dengan menggunakan *recorder* dan wawancara hanya untuk tujuan penelitian dan bersifat rahasia. Langsung pertanyaan pertama aja ya mbak, menurut mbak, bagaimana prosedur pelayanan yang sudah diberikan di bagian pendaftaran dan kemudian bagian BPJS rumah sakit ini? Dimohon jawabannya, dari kelebihan, kekurangan, maupun hambatannya.”

R : “Menurut saya, kalau prosedur pelayanan sih sudah.. sudah.. sudah kita jalankan dengan baik. Ya walaupun ada.. ada kekurangan, ada beberapa kekurangan tapi kita sudah menjalankan prosedur dengan.. dengan.. dengan baik.”

P : “Kemudian, kalau misalnya hambatan yang mungkin masih ada dalam prosedur pelayanannya tadi kira-kira apa? Apakah ada atau tidak?”

R : “Kalau hambatan, mungkin apa ya, untuk.. untuk saat ini mungkin karena banyaknya pasien ya. Untuk antrian kita juga agak sedikit ada masalah seperti itu. Tapi untuk selama ini mungkin cuma.. cuma antrian, karena terlalu banyaknya pasien.”

P : “Kemudian, kalau menurut mbak, bagaimana hasil pelayanan yang sudah diberikan oleh petugas medis, dalam hal ini dokter, perawat, yang di poliklinik?”

R : “Kalau untuk hasil ya? Kalau untuk hasilnya, untuk hasil di poli, ya kalau saya melihat sih dari banyaknya pasien. Kalau kita kan tahu enggak dan.. baik dan tidaknya kan itu dari *sms center* ya, nah kalau dari.. dari yang saya dengar ya, saya lihat sih nggak terlalu banyak *sms center* yang masuk. Jadi nggak ini.. sudah cukup baik.”

- P : “Kemudian, hal-hal apa saja dalam pelayanan ini yang mungkin sudah membuat anda puas? Mungkin dari sisi, ya tadi itu, dokter dan perawat, dari ruangan dan fasilitas yang sudah ada, tempat kerja mbak, kayak gitu mungkin, hal-hal apa yang mungkin masih kurang atau yang ya sudah cukup baik, atau masih ada hambatan?”
- R : “Kalau fasilitas masih ada beberapa kekurangan kayak, yang sedikit mengganggu untuk fasilitas itu kayak print itu memang agak sedikit mengganggu untuk pelayanan karena untuk di BPJS ini print dan komputernya itu kayak versi lama, jadi dia agak sedikit loading lama untuk bekerja cepat dengan.. dibandingkan dengan pasien yang banyak terus dengan fasilitas kita yang ada seperti itu agak sedikit mengganggu.”
- P : “Kemudian untuk ruangnya sendiri apa mungkin sudah cukup kondusif atau masih ada yang kurang?”
- R : “Kalau ruangan sih, dengan jumlah orangnya cukup. Cukup.”
- P : “Kira-kira SDMnya sudah mencukupi untuk melayani antrian pasien yang banyak tadi itu?”
- R : “Dari semua atau cuma sini aja? Kalau disini menurut saya kurang, karena dari depan.. mbaknya udah ke depan belum tadi? Dah lihat, nah di pendaftaran itu ada lima atau enam komputer yang disediakan disana, otomatis setiap komputer kan dipegang.. berarti ada enam orang untuk melayani pendaftaran, disini cuma ada dua komputer. Jadi dibayangkan aja, dari sana enam, turun ke sini dua, ya seperti itu akan terjadi kebludakan disini, seperti itu sih. ”
- P : “Jadi memang hambatannya masih kurangnya fasilitas komputer tadi dan juga SDM tenaganya yah. Kemudian kalau menurut anda, apakah hasil pelayanan yang diberikan ini sudah sebanding dengan iuran yang sudah diberikan kepada BPJS?”
- R : “Kalau untuk pelayanan itu, ya kembali ke tadi itu, karena.. kan kita tahunya, tahunya kalau ke pasien itu, tahunya cuma dari *sms center* itu aja. Dari sedikitnya *sms center* yang ada ya kita mengetahuinya itu kita bagus, gitu aja. Tahunya cuma dari itu kalau untuk ininya.. kita lihat dari *sms center* nya.”
- P : “Berarti kalau untuk biaya sendiri, maksudnya iuran yang sudah diberikan pasien kepada BPJS, masih kurang tahu ya sebetulnya, apa kira-kira itu sudah sebanding bagi pasien atau belum?”
- R : “Kalau untuk, karena saya kan bukan orang BPJS, saya kan dari rumah sakit, kalau untuk iurannya.. kalau untuk itu nya kan saya kurang tahu. Jadi, itu mungkin bisa ditanyakan sama mbak ***** itu tadi, itu seimbang atau enggaknya.”
- P : “Kemudian kalau menurut mbak sendiri, apa ada perbedaan dari sebelum dan sesudah ada BPJS? Khususnya mbak kan bagian pelayanannya itu, mungkin sebelum BPJS lebih gimana pelayanannya atau kemudian sekarang setelah BPJS lebih

bagaimana?Mungkin bisa dijelaskan kelebihan, kekurangan, maupun hambatan yang ada.”

R : “Sebelumnya saya masuk sudah ada BPJS, jadi untuk sebelum ada BPJS saya kurang tahu untuk pelayanan di rumah sakit ini. Karena saya masuknya sesudah ada BPJS.”

P : “Kemudian, mungkin saran yang mau mbak berikan untuk kekurangan dari keseluruhan pelayanan tadi yang masih ada. Seperti tadi kan mbak bilang, oh di pendaftaran ada enam sementara disini cuma ada dua, kayak gitu. Mungkin saran yang mau diberikan apa?”

R : “Kalau dari saya, khusus yang disini sih cuma untuk sementara ini karena.. karena untuk penambahan SDM kan perlu banyak ini kan. Jadi menurut saya, cuma diganti aja untuk beberapa fasilitas disini gitu aja, untuk menunjang kinerja kita yang lebih cepat gitu. Sarannya sih itu aja.”

P : “Ini kira-kira komplain terbanyak dari pasien, mungkin ada apa gitu? Kira-kira apa saja?”

R : “Kalau selama ini komplain terbanyak itu, ya itu masalah karena banyak pasien kan, ntah yang nggak mau ngantri, ntah itu yang merasa dia udah ngantri dan apa.. kayak disalip gitu-gitu. Nah komplain-komplainnya sih standar kayak gitu-gitu aja. Untuk kayak misalkan pelayanan yang sudah kita berikan maksimal, tapi menurut mereka tidak.. tidak sesuai dengan kehendak mereka, komplainnya sih sementara seperti itu, belum terlalu parah. Ya yang paling kelihatan banget adalah nomor antrian, itu aja komplain yang paling sering, seperti itu.”

P : “Jadi memang tetap masih masalah antrian ya sebetulnya ya. Kemudian, mungkin ada hal lain lagi yang mau mbak sampaikan? Karena ini sudah cukup pertanyaan dari saya. Mungkin masih ada hal lain lagi yang masih mau disampaikan?”

R : “Enggak sih.”

P : “Baik, kalau gitu terima kasih ya mbak atas waktunya. Mohon maaf kalau ada kekurangan dalam wawancara ini. Semoga ini bisa bermanfaat yah. Assalamualaikum warohmatullah wabarokatuh.”