



Implementation of National Health Insurance (JKN) in Quality Of Health Services At Petala Bumi Hospital

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Hal Mutu Layanan Kesehatan di Rumah Sakit Petala Bumi

Budi Hartono, Mitra, Nur Maimun

STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

National Health Insurance (JKN) program is conducted by the Social Insurance Administration Organization (BPJS), nowadays was deemed detrimental to the community in terms of complicated procedures, inappropriate doctor services and limited drugs, and many more procedures that were deemed not to fit the needs of the community. The purpose of this research was to find out the implementation of JKN in terms of quality of health services at Petala Bumi Hospital. This was a qualitative research with purposive sampling technique. There were two kinds of informants such as patients and hospital management staff. Data collection were observation/ observation, in-depth interviews, and group interviews. The result found that technical competence officials always updated SIP, accessible health services management, follow instruction in curbing BPJS policy in supporting the availability of tools, BPJS did not provide tools except hospital. Hospitals have standards accordance with regulations. There were SOP of clinical pathways, patient safety was guaranteed, treatment officers and hospital condition in the hospital for patients were also comfortable, information provided was quite clear, officers in providing services were always on time and responsive to patients, service was very helpful for patients and families in the era JKN. Concluded that the level of satisfaction by participants of National Health Insurance in Petala Bumi Hospital considered as a whole patient had been satisfied but need to be enhance. This can be seen at all of hospital resources (staff and non staff) was in good assessment.

ABSTRAK

Salah satu kebijakan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia adalah penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Namun seiring berjalannya waktu program ini dianggap merugikan masyarakat dalam hal prosedur yang berbelit – belit, pelayanan dokter yang tidak sesuai dan juga obat yang di batasi, dan masih banyak lagi prosedur yang di anggap tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan JKN dalam hal mutu layanan kesehatan di Rumah Sakit Petala Bumi Pekanbaru. Metode penelitian adalah kualitatif dengan dengan teknik Purposive Sampling. Informan penelitian terdiri dari informan utama (pasien) informan pendukung (direktur dan koordinator pengklaiman), Pengumpulan data dilakukan dengan metode pengamatan/observasi, wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompetensi teknis petugas dilakukan yaitu dengan selalu mengupdate Surat Izin Praktik dokter, keterjangkauan atau aksesibilitas rumah sakit mudah dijangkau, kegiatan pelayanan kesehatan mengikuti instruksi manajemen, dalam menertibkan kebijakan dari BPJS, rumah sakit mempunyai standar yang sesuai dengan peraturan, layanan kesehatan penyakit pasien ada clinical pathway dan ada SOP clinical pathway, keamanan pasien terjamin, kenyamanan pasien dirumah sakit sangat nyaman, perlakuan petugas di rumah sakit terhadap pasien juga nyaman, informasi yang diberikan oleh petugas kepada pasien dan keluarga cukup jelas, petugas dalam memberikan pelayanan selalu tepat waktu dan cepat tanggap terhadap pasien, layanan sangat membantu pasien dan keluarga dalam era JKN. Sebagai kesimpulan bahwa Pelaksanaan JKN terkait mutu di rumah sakit petala bumi seperti kompetensi SDM dan sarana prasarana lainnya sudah baik namun perlu dimaksimalkan agar memenuhi kepuasan terhadap pasien.

Keywords : The implementation of the National Health Insurance ((JKN), Quality of Health Services.

Kata Kunci : Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Mutu Pelayanan Kesehatan.

Correspondence : Nur Maimun, Jl. Mustafa Sari No 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru.
Email : nurmaimun83@gmail.com, 0813 6572 2908

• Received 18 April 2019 • Accepted 15 November 2019 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol5.Iss3.381>

PENDAHULUAN

Kesehatan menjadi kewajiban pemerintah dalam memberikan jaminan layanan kesehatan kepada seluruh warga negara tanpa membedakan ras, suku maupun agama. Pratamawisadi dkk, (2016) menjelaskan pelayanan kesehatan merupakan hak dasar warga negara yang harus dipenuhi dalam pembangunan kesehatan, dimana kesehatan adalah suatu investasi yang penting sebagai acuan dalam peningkatan sumber daya manusia serta mendukung pembangunan ekonomi suatu negara. Permasalahan kesehatan yang terjadi di negara berkembang seperti Indonesia saat ini diakibatkan dengan tidak meratanya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh rakyat Indonesia.

Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor penting dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Penilaian terhadap kualitas pelayanan yang baik tidak terbatas terkait pada kesembuhan penyakit secara fisik, tetapi juga terhadap sikap, pengetahuan, dan ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan, komunikasi, informasi, sopan santun, tepat waktu, tanggap dan tersedianya sarana serta lingkungan fisik yang memadai. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sudah menjadi suatu kebutuhan masyarakat yang merupakan penentu keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Dengan demikian bahwa pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan bagi setiap warga negara maka pemerintah berkewajiban untuk memberikan suatu kebijakan jaminan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara adil dan merata. Salah satu kebijakan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia adalah penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional).

Jaminan kesehatan tidak hanya sekedar memberikan layanan kuratif kepada setiap orang yang sakit, tetapi jaminan kesehatan universal idealnya harus mencakup seluruh kebutuhan kesehatan dasar masyarakat, dan juga perlu menciptakan syarat-syarat untuk menciptakan dan mempertahankan derajat kesehatan masyarakat yang berkualitas. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang tertuang peraturan BPJS No 24 tahun 2011 merupakan salah satu program yang menjamin pelayanan kesehatan masyarakat, terutama masyarakat miskin dan tidak mampu yang tergolong sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI). Namun dalam prakteknya terdapat masalah sosial yang tidak sesuai dengan unsur-unsur hukum yang ideal. Hal tersebut dapat dilihat dari masih banyaknya pasien penerima bantuan iuran yang ditolak oleh Rumah Sakit, karena menggunakan kartu BPJS (Pangestu, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan terhadap pasien BPJS masih

bermasalah. Jika pelayanan kesehatan merupakan pelayanan kesehatan yang dipandang sebagai sesuatu yang menyeluruh yang meliputi pada pelayanan biologis/fisik, psikososial, dan kultural, sehingga penerapannya dari badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan tidak hanya dilihat dari satu sudut pandang yakni hanya memprioritaskan pelayanan kuratif. Dalam implementasi badan penyelenggara jaminan sosial cenderung lebih banyak pada faktor kuratif, maka pelayanan yang terdapat dalam BPJS hanya mengutamakan pelayanan secara fisik/biologis. Hal ini membuktikan bahwa mutu pelayanan kesehatan belum terpenuhi secara maksimal, seperti masih adanya perbedaan dalam pemberian pelayanan terhadap pasien BPJS dengan pasien umum. Dalam pasien BPJS sendiri masih juga terdapat perbedaan pelayanan kelas 1, kelas 2, dan kelas 3, seperti fasilitas, sikap petugas, komunikasi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pelaksanaan JKN dalam hal mutu layanan kesehatan di Rumah Sakit Petala Bumi Pekanbaru Tahun 2018.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, untuk mendeskripsikan suatu fenomena sosial dengan desain Rapid Assessment Procedure (RAP). Jenis data dalam penelitian adalah data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari informan, yaitu Direktur Rumah Sakit, Perawat, Koordinator Pengkklaiman, Keluarga pasien informan terdiri dari 4 perempuan dan 2 laki-laki dengan tingkat pendidikan yang berbeda-beda meliputi dokter, perawat, pengklaiman BPJS. Sebagai informan utama adalah pasien dan informan pendukung adalah pihak manajemen rumah sakit. Pemilihan informan dilakukan secara purposive sampling dengan mempertimbangkan unsur pelaksana dan manajemen Rumah Sakit sebagai pemberi layanan kesehatan dan pasien sebagai pelanggan/konsumen kesehatan. Informasi dari informan sudah memenuhi saturasi pada penelitian kualitatif, sehingga tidak diperlukan tambahan informan. Data dikumpulkan pada bulan Februari tahun 2019.

Metode pengumpulan data melalui pengamatan/ observasi, wawancara mendalam (indepth interview) dan telusur dokumen.

Teknik pengolahan dan analisis data reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan. Analisis data dilakukan melalui content analysis, dengan tahapan dari pengumpulan data, pengkategorian, perbandingan, penyatuan data dan penafsiran data. Dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber (antara informan utama dan informan pendukung), triangulasi teknik/metode (wawancara, observasi dan telusur dokumen), dan triangulasi data (melakukan crosscheck kembali data yang telah diperoleh).

HASIL

Dimensi Mutu Layanan Kesehatan Dari Kompetensi Teknis

Rumah sakit sudah mengikuti kebijakan BPJS dalam mendukung kompetensi teknis dan selalu meng-update SIP dokter pelayanan di Rumah Sakit, petugas cepat tanggap terhadap keluhan pasien. Rumah sakit sudah menggunakan aplikasi HAFIS (Health Facility Information System) sehingga memudahkan apabila ada perubahan data. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut ini:

“selama ini kita slalu mengikuti kebijakan bpjs dan mendukung kompetensi teknis dalam pelayanan (informan 4)”

“kebijakan bpjs nya mereka selalu minta SIP dokter update. 6 bln sbmln expire mrk kasih warning ke saya, trus setiap 6 bln sekali ada utilisasi review dari bpjs cek SIP dokter, perawat, surat izin apoteker (SIPA). Klu ada yg mendekati expire mrk kasih tau ke saya. skrg ada aplikasi baru/website HAFIS (Health Facility Information System) memudahkan apabila ada perubahan (informan 5)”

“cepat tanggap melayani pasien ditanyakan mengenai keluhan kita, semua petugas ada, dan petugas mengikuti arahan dokter (informan 1)”

“karena tahu penyakit hipertensi petugas cepat tanggap dalam melayani berapa jam sekali tetap diobservasi (informan 2)”

Dimensi Mutu Layanan Kesehatan Dari Keterjangkauan Atau Aksesibilitas oleh konsumen/pasien

Keterjangkauan atau aksesibilitas rumah sakit mudah dijangkau dengan sarana dan prasarana transportasi yang memadai, meskipun jarak tempuh ke rumah sakit cukup jauh dari tempat tinggal, dan rumah sakit menerima pasien langsung dari UGD tidak harus menggunakan surat rujukan dari fasilitas kesehatan. Seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“mudah karena tidak terlalu jauh dengan rumah (informan 1)”

“sulit juga diakses karena domisili rumah jauh dari rumah sakit untuk mengambil rujukan jadi dari UGD saja (informan 2)”

Dimensi Mutu Layanan Kesehatan Dari Efektivitas

Kegiatan mutu layanan kesehatan dari efektivitas berdasarkan standar layanan kesehatan yang digunakan secara tepat, konsisten dan sesuai dengan situasi setempat, sehingga mutu layanan rumah sakit sudah efektif. Dalam melaksanakan kegiatan sudah mengikuti instuksi manajemen, dan sudah menjalankan kebijakan dari BPJS. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut ini:

“sejauh ini kita menjalankan sesuai dengan instruksi manajemen (informan 4)”

“kebijakan bpjs tu kan banyak, sebenarnya sih sesuai menurut saya, mrk mau mentertibkan saja seperti yg paling baru rehab

medik, mrk mentertibkan assesment pasien itu harus dari dokter, krn dokter team leader. Ada perawat, apoteker dll. Cuma slamaini kita terbiasa tanpa dokter begitu keluar kebijakan bpjs terasa berat tapi saya rasa mrk mau mentertibkan saja (informan 5)”

Dimensi Mutu Layanan Kesehatan Dari Efisiensi

Mutu layanan kesehatan dari efisiensi berdasarkan ketersediaan sumber daya yang ada baik sumber daya, sarana prasarana, dan ketersediaan obat. Dalam hal sarana dan prasarana, BPJS tidak menyediakan alat tetapi rumah sakit yang menyediakan. Rumah sakit mempunyai standar sumber daya yang sesuai dengan peraturan Permenkes tentang rumah sakit. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut ini:

“setau saya bpjs tidak mengatur ketersediaan alat kita yang menyediakan alat. Klu kita tidak punya ya biasa kita rujuk. Atau rs tipe c yg punya dan yg bs berikan pelayanan itu (informan 4)”

“rumah sakit mempunyai standar sesuai permenkes berdasarkan tipe rumah sakit. Apabila kami tidak mampu kami rujuk ke tipe b, bpjs setiap tahun mengadakan kredensial yaitu melihat jumlah dokter kami yg praktek di sini, apa-apa saja dr. spesialisnya, perawat yg sudah mempunyai SIP, STR, semua tenaga medis harus ada sertifikatnya, izin praktek, alat-alat juga karena setiap tahun diminta BPJS. kita tipe c hanya wajib 4 besar poli penyakit anak, poly peny. dalam, obgyn, bedah (informan 1)”

“apa yang dibutuhkan pasien rs yang menyiapkan nanti akan dibayar klaim nya dibayar oleh bpjs sesuai paket INA CBG's (informan 3)”

Dimensi Mutu Layanan Kesehatan Dari Kesiambungan

Mutu layanan kesehatan dari kesiambungan berdasarkan riwayat penyakit pasien. Untuk mengetahui riwayat penyakit pasien rumah sakit menggunakan clinical pathway dan mengikuti Standar Operasional Prosedur clinical pathway. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut ini:

“ada sop perjalanan penyakit pasien clinical pathway tapi infonya saya belum jelas jadi saya belum berani karena clinical pathway kita masih proses (informan 3)”

“prosedur kerjanya kalau pasien emergency tidak pakai rujukan, kalau pasien poli harus pakai rujukan, rujukan dari faskes pertama, klinik, puskesmas. Kita juga memberikan jadwal dokter ke dinkes, dinkes menyampaikan ke puskesmas tentang waktu jadwal dokter kita. pasien datang kerumah sakit sesuai dengan jadwal yang ditentukan misal hari rabu pasien dengan membawa surat rujukan dan kartu bpjs agar pasien tidak bolak-balik, kan connect nih sekarang bpjs dan puskesmas SEPnya SIKDA Online, jadi kita tinggal buka aplikasinya ini ada rujukan. ini membantu dalam bentuk pelayanan. rawat inap dari IGD langsung. dari poli harus ada surat untuk rawat inap (informan 4)”

"ada sop nya seperti dr memberikan pelayanan kepada pasien ada clinical pathwaynya, perawat ada (informan 5)"

Dimensi Mutu Layanan Kesehatan Dari Keamanan dan kenyamanan pasien JKN dan keluarganya dalam rumah sakit

Mutu Layanan dari segi keamanan dan kenyamanan pasien dan keluarga ditinjau ketika pasien dan keluarga berada di ruang rawat inap yang mana pasien merasa aman dan nyaman terhadap keamanan ruangan, petugas melakukan tindakan medis aman sesuai dengan prosedur, sikap petugas yang sopan dan ramah. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut ini:

"keamanan terjamin, karena malam perawat mengingatkan untuk mengunci kamar pada malam hari (informan 1)"

"keamanan terjamin, baik dalam ruangan maupun tindakan dokter dan perawat (informan 2)"

"sejauh ini nyaman (informan 2)"

"nyaman (informan 1)"

ramah, sopan (informan 1)"

Bagus (informan 2)"

Dimensi Mutu Layanan Kesehatan Dari Informasi dan ketepatan waktu

Informasi yang diberikan oleh petugas kepada pasien dan keluarga sudah cukup jelas. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut ini:

"informasi yang diberikan oleh petugas informasi yang diberikan cukup jelas (informan 2)"

"informasi nya jelas (informan 1)"

Petugas dalam memberikan pelayanan selalu tepat waktu dan cepat tanggap terhadap pasien. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut ini:

"oya tepat waktu (informan 1)"

"cepat tanggap melayani pasien ditanyakan mengenai keluhan kita, semua petugas ada, dan petugas mengikuti arahan dokter (informan 1)"

Dimensi Mutu Layanan Kesehatan Dari Hubungan Antarmanusia

Hubungan pasien dengan pemberi layanan kesehatan cukup baik, layanan yang diberikan sangat membantu pasien dan keluarga dalam era JKN. Hubungan tersebut menimbulkan kepercayaan pasien terhadap pengobatan yang diberikan rumah sakit. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut ini:

"lebih baik sekarang (JKN) karena saya terbantu kalau dulu saya menggunakan jamsostek dari perusahaan sekarang bpjs mandiri (informan 1)"

PEMBAHASAN

Dimensi Mutu Layanan Kesehatan Dari Kompetensi Teknis

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit petala bumi pekanbaru provinsi Riau dalam mutu layanan kesehatan kompetensi teknis selalu meng-update SIP (Surat Izin Praktek) dokter 6 bulan sebelum expire dokter pelayanan di Rumah Sakit, petugas cepat tanggap terhadap keluhan pasien.

Layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat yang sangat ditentukan oleh profesi layanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan dengan harga yang terjangkau. Keberhasilan rumah sakit bukan dilihat dari biaya, melainkan dari mutu. Apabila mutu dapat dicapai maka pelayanan akan terjamin maka hasilnya dapat menciptakan kepuasan pelanggan dan mendatangkan keuntungan bagi rumah sakit (Pohan, 2013).

Upaya untuk mempercepat dan mempermudah proses kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan adalah dengan disediakannya Aplikasi Health Facilities Information System (H.F.I.S), Aplikasi HFIS ini merupakan aplikasi yang dapat dipergunakan oleh semua calon faskes yang akan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Aplikasi HFIS ini merupakan aplikasi berbasis website yang dapat dipergunakan melalui internet public oleh semua calon faskes yang akan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan pada website BPJS Kesehatan www.bpjs-kesehatan.go.id (BPJS, 2018)

Dimensi kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai pada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan yang ada di puskesmas tersebut. Kompetensi teknis dalam proses pelayanan terkait dengan ketrampilan, kemampuan, dan penampilan petugas (Pohan, 2007).

Keterampilan teknis dokter yang telah sesuai harapan membuat pasien menjadi loyal terhadap rumah sakit sehingga menumbuhkan minat untuk datang kembali berobat di rumah sakit.

Lori DiPrete Brown et.al. (1992) dalam Bustami (2011:3) mengemukakan bahwa kurangnya kompetensi teknis yang dimiliki oleh petugas dalam melayani pasien mempunyai dampak yang bervariasi mulai dari penyimpangan kecil terhadap prosedur standar sampai dengan kesalahan besar dan terkait dengan efektivitas pelayanan. Mahrous dan Hifnawy (2012) dalam penelitiannya yang dilakukan pada pelayanan kesehatan

gigi menyatakan bahwa kompetensi teknis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Dimensi Mutu Layanan Kesehatan Dari Keterjangkauan Atau Aksesibilitas oleh konsumen/pasien

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa keterjangkauan atau aksesibilitas rumah sakit mudah dijangkau oleh informan. Akses merupakan pemanfaatan layanan kesehatan tepat waktu untuk mencapai status kesehatan yang baik. Akses mengandung arti tersedia kapanpun dan dimanapun diperlukan oleh masyarakat. Akses layanan kesehatan dapat dikatakan equity (adil/merata) apabila layanan kesehatan terdistribusi berdasarkan status geografi, sosial ekonomi, dan kebutuhan masyarakat (Retnaningsih, 2013).

Akses atau keterjangkauan terhadap pelayanan berarti bahwa pelayanan kesehatan yang tersedia tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, budaya, ekonomi, organisasi, atau hambatan bahasa. Akses geografi dapat diukur dengan jenis alat transportasi, jarak, dan waktu perjalanan yang harus ditempuh. Akses bahasa dalam konteks pelayanan berarti pelanggan dapat memahami dan mengerti dengan jelas apa yang disampaikan oleh petugas kepada pelanggan (Bustami, 2011).

Kualitas pelayanan akses (keterjangkauan) yang baik adalah pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. (Pohan, 2007).

Dimensi akses mengukur jarak pasien menuju fasilitas kesehatan, dan informasi mengenai pelayanan kesehatan di rumah sakit. Menurut Azwar (2008) agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan harus memenuhi beberapa syarat salah satunya adalah mudah dicapai (accessible) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini adalah terutama dari sudut lokasi. Menurut Muninjaya (2011) yang dikutip dari Dever menyatakan bahwa salah satu yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah faktor organisasi yang didalamnya dijelaskan mengenai keterjangkauan lokasi. Keterjangkauan lokasi berkaitan dengan keterjangkauan tempat dan waktu. Keterjangkauan tempat diukur dengan jarak tempuh, waktu tempuh dan biaya perjalanan.

Dimensi Mutu Layanan Kesehatan Dari Efektivitas

Dari hasil penelitian menunjukkan kegiatan pelayanan kesehatan mengikuti instruksi manajemen, dalam menertibkan kebijakan dari BPJS Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. Perilaku pencarian pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk

melakukan atau mencari pengobatan (Ilyas, 2003). Menurut Dever dalam Muninjaya (2011) faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan adalah faktor sosiokultural, faktor organisasi dan faktor interaksi konsumen-petugas kesehatan. Pelayanan rumah sakit termasuk ke dalam faktor organisasi dan faktor interaksi antara konsumen dan petugas kesehatan. Menurut Anderson dalam Notoatmodjo (2007), salah satu faktor yang penting dalam mencari pelayanan kesehatan yaitu mudahnya menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia dan adanya faktor-faktor yang menjamin terhadap pelayanan kesehatan yang ada.

Kualitas dan mutu rumah sakit dapat dijadikan jaminan pelayanan kesehatan rumah sakit. Rumah sakit dengan mutu yang baik, akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan citra rumah sakit yang baik di mata masyarakat, sehingga mempengaruhi minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Dimensi Mutu Layanan Kesehatan Dari Efisiensi.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap informan, mereka menjelaskan bahwa dalam mendukung ketersediaan alat, BPJS tidak menyediakan alat tetapi rumah sakit yang menyediakan, namun rumah sakit mempunyai standar yang sesuai dengan peraturan Efisiensi pelayanan kesehatan merupakan dimensi yang penting dari kualitas. Efisiensi pelayanan akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan apalagi kondisi sumber daya kesehatan di Indonesia pada umumnya terbatas.

Dwiyanto, dkk (2008:76) efisiensi pelayanan adalah perbandingan terbaik antara input dan output pelayanan. Secara ideal, pelayanan akan efisien apabila birokrasi pelayanan dapat menyediakan input pelayanan seperti biaya dan waktu pelayanan yang meringankan masyarakat pengguna jasa. Demikian pula pada sisi output pelayanan, birokrasi secara ideal harus dapat memberikan produk pelayanan yang berkualitas, terutama dari aspek biaya dan waktu pelayanan.

Selain waktu, efisiensi yang harus diperhatikan dalam pemberian pelayanan adalah efisiensi biaya. Biaya/tarif menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 adalah ongkos yang harus dikenakan kepada penerima pelayanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.

Dalam penelitian ini, informan yang digunakan adalah peserta Jaminan Kesehatan Nasional non Penerima Bantuan Iuran, dimana informan secara rutin tiap bulan membayarkan premi yang dibayarkan kepada BPJS. Dimensi yang penting dari kualitas karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumberdaya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien pada umumnya akan

memberikan perhatian yang optimal kepada pasien dan masyarakat. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki.

Dimensi Mutu Layanan Kesehatan Dari Kesinambungan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan kesehatan penyakit pasien ada clinical pathway dan ada SOP clinical pathway. Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada. Menilai Efektivitas pelayanan berarti menilai apakah prosedur atau pengobatan yang diterapkan dengan benar akan memberikan hasil yang diinginkan (Bustami, 2011) Menurut Sabarguna (2008), suatu pelayanan yang dijalankan perlu adanya standar pelayanan yang dibuatkan dalam rangka mencapai tujuan seperti dicapainya peningkatan ukuran sasaran mutu pelayanan secara timbal balik akan dicapai efisien, baik secara lisan atau secara tertulis.

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit harus sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan tuntutan masyarakat, disertai peningkatan efisiensi dan produktivitas di bidang manajemen sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit, standar profesi dan standar operasional prosedur. Rumah sakit harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu untuk tetap bertahan dan berkembang. Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu langkah kearah peningkatan pelayanan kesehatan baik untuk individu maupun untuk populasi sesuai dengan keluaran (outcome) kesehatan yang diharapkan dan sesuai dengan pengetahuan profesional terkini.

Dimensi Mutu Layanan Kesehatan Dari Keamanan dan kenyamanan pasien JKN dan keluarga di rumah sakit

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa keamanan pasien terjamin. Pasien dan keluarga diingatkan oleh petugas. Keamanan berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Apapun yang dilakukan dalam pelayanan baik di puskesmas, rumah sakit, atau tempat pelayanan lainnya harus aman dari bahaya yang mungkin timbul. Aiken LH et al (2012) dalam penelitiannya menemukan bahwa peningkatan keamanan pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2004 menyebutkan, keamanan pelayanan adalah terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa keamanan berarti bagi pasien merasa tenang dalam mendapatkan pelayanan terhadap resiko yang diakibatkan dari

pemberi pelayanan.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kenyamanan pasien dirumah sakit sangat nyaman, perlakuan petugas di rumah sakit terhadap pasien, dalam mendukung ketersediaan alat rumah sakit tidak menyediakan alat, namun rumah sakit mempunyai standar yang sesuai dengan peraturan. Kenyamanan merupakan dimensi mutu yang tidak berkaitan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan (pasien) untuk mau datang memperoleh pelayanan berikutnya. Dimensi kenyamanan berkaitan dengan penampilan fisik tempat pelayanan, peralatan medis dan non-medis, kebersihan, sarana yang tersedia, dan sebagainya. Kenyamanan merupakan dimensi mutu yang tidak berkaitan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan keputusan pasien untuk kembali mengakses pelayanan kesehatan.

Dimensi kenyamanan berkaitan dengan penampilan fisik tempat pelayanan, peralatan medis dan non-medis, kebersihan, sarana yang tersedia, dan sebagainya. Kenyamanan merupakan aspek penting yang dapat mengurangi rasa jenuh pasien pada saat menunggu giliran (Bustami, 2011). Menurut Gasperz (1997:2) dalam Arisman (2014:19) menyatakan bahwa dimensi yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas pelayanan adalah kenyamanan dalam memperoleh pelayanan terkait dengan ruang pelayanan, kemudahan menjangkau, ketersediaan informasi, serta atribut pendukung pelayanan lainnya yang berkaitan dengan lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, fasilitas, dan lain-lain.

Dimensi Mutu Layanan Kesehatan Dari Informasi dan Ketepatan Waktu

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa informasi yang diberikan oleh petugas kepada pasien dan keluarga cukup jelas. Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014, prosedur adalah tata cara pelayanan yang diberlakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan. Menurut Warella (1997:31) dalam Arisman (2014:14) menyatakan bahwa kriteria prosedur pelayanan yang baik antara lain: (1) kesederhanaan yaitu bahwa prosedur atau tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan dilaksanakan oleh penerima pelayanan; (2) Adanya kejelasan dan kepastian mengenai prosedur atau tata cara pelayanan; (3) Adanya keterbukaan dalam prosedur pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa semua informan merasa prosedur yang diterapkan mudah dan sesuai dengan apa yang mereka harapkan. Dengan mudahnya prosedur yang ada, akan meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan di Puskesmas Halmahera. Selain itu dari hasil pengamatan yang dilakukan, terdapat keterbukaan mengenai prosedur pelayanan di Puskesmas Halmahera yang dibuktikan dengan adanya media

informasi mengenai alur pelayanan rawat jalan yang akan membantu memberikan informasi terutama pada pasien kunjungan baru.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas dalam memberikan pelayanan selalu tepat waktu dan petugas cepat tanggap terhadap pasien. Ketepatan waktu merupakan suatu kondisi dimana segala sesuatu harus dikerjakan sesuai dengan waktunya.

Ketepatan waktu pelayanan di rumah sakit dapat juga diartikan sebagai lama pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit pada pasien (Muninjaya, 2012). Tjiptono, 2007 mendefinisikan ketepatan waktu mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (performance) dan kemampuan untuk dipercaya (dependability). Hal ini berarti rumah sakit memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama (right the first time). Selain itu juga berarti bahwa rumah sakit yang bersangkutan memenuhi janjinya, misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati. Responsiveness (daya tanggap) yaitu kemauan/kesigapan dan kemampuan para petugas untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap. Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian lain. Sebuah penelitian yang dilakukan di Puskesmas Batua Kota Makassar menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketepatan waktu dengan kepuasan pasien rawat jalan dengan nilai $t = 1 < 0,05$. Salah satu kriteria persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan adalah reliability yaitu kemampuan untuk melaksanakan pelayanan yang telah dijanjikan dengan tepat waktu.

Dimensi Mutu Layanan Kesehatan Dari Hubungan Antarmanusia

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan sangat membantu pasien dan keluarga dalam era JKN. Dalam perspektif mutu, hubungan antar manusia terkait dengan interaksi antara petugas dengan petugas dan antara petugas dengan pasien/masyarakat. Bentuk dari hubungan antar manusia ini antara lain dapat berupa menghargai, menjaga rahasia, menghormati, mendengarkan keluhan, responsif, dan memberikan perhatian. Hubungan antar manusia yang baik di antara petugas kesehatan dan pasien dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan membentuk persepsi positif pasien dan akan berkontribusi pada peningkatan citra puskesmas di masyarakat (Bustami, 2011).

KESIMPULAN

Penerapan mutu layanan yang ada di Rumah Sakit Petala Bumi sudah baik dilihat dari aspek : kompetisi teknis, Keterjangkauan/Akseibilitas, Efektivitas, Efisiensi Kesenambungan, Keamanan pasien, Informasi, Ketepatan Waktu, kenyamanan yang terdapat di rumah sakit.

Disarankan agar RS dapat menjaga serta mengoptimalkan mutu layanannya dengan cara meningkatkan kompetensi dan keterampilan petugas secara berkesinambungan, memberikan kepastian akses layanan, komitmen terhadap instruksi manajemen terkait kebijakan dari BPJS, efisiensi sumber daya pelayanan, menjaga kesinambungan pelayanan dalam suatu episode pelayanan, memperbaharui dan menjalankan SOP sesuai dengan clinical pathway yang telah disepakati, menjaga ketepatan dan ketanggapan waktu pelayanan oleh semua petugas, memastikan keamanan dan kenyamanan pasien melalui survey berkelanjutan yang terevaluasi dengan baik.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami pada Direktur Rumah Sakit Petala Bumi serta ucapan terima kasih kepada responden dan semua pihak yang terlibat dan membantu sampai penelitian ini selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken Lh et al, 2011, Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Hospital Care: Cross Sectional Surveys of Nurses and Patient in 12 Countries and the United States, laporan penelitian
- Amelia, Ratna, 2014. Penilaian kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan instalasi rawat jalan RS H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya: Jurnal Adminstrasi kesehatan Indonesia. Universitas Airlangga
- Anggi dwi pangestu, 2016. Analisis diskriminasi pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan sosial (bpjs) kesehatan kota tanjungpinang. Naskah publikasi, fakultas ilmu sosial dan ilmu politik universitas maritim raja ali haji
- Azwar, Azrul. Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Aplikasi Prinsip Lingkungan Pemecahan Masalah. Jakarta: Yayasan Penerbitan IDI. 1996
- BPJS, 2018, Health Facilities Information System, Jakarta
- Bustami, 2011, Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya, Erlangga, Jakarta.
- Budiman, 2013. Kebijakan publik membangun pelayanan publik yang responsif: hakim publishing
- Buhang, 2007. Waktu tunggu di Instalasi Rawat Jalan RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dwiyanto, A, dkk, 2008, Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia, Gajah Mda University Press, Yogyakarta.
- Edi Suharto, 2008. Analisis kebijakan publik: panduan praktis mengkaji masalah dan kebijakan sosial. Alfabeta. Bandung
- Hamid, R, Darmawansyah, Balqis. 2013. Hubungan mutu pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar. Universitas Hasanuddin

- International Law Makin, 2006. Deklarasi universal hak asasi manusia. Jurnal hukum Internasional
- Ilyas, Y. 2003. Mengenal Asuransi-Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud. Jakarta: UI Press
- Isfandyarie, Anny, 2006, Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku 1, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta
- Irviani, I. 2011. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan kualitas Pelayanan Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin;
- Karmelia, Dimensi Mutu Pelayanan Pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Bulu Lor Semarang Tahun 2013
- Kemenkes RI, 2014. Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Kent Buse, dkk, 2012. Making health policy understanding public health: Open university press
- Kozier, B. 2004. Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice. New Jersey: Pearson;
- Kotler, P, 2013, Manajemen Pemasaran. Penerbit Erlangga: Jakarta
- Mariati Rahman, 2017, Kualitas Layanan Kesehatan Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
- M. Zuhad, 2014. Implementasi jaminan kesehatan masyarakat (JAMKESMAS): Tesis, Program pascasarjana UIN sunan kalijaga.
- Menteri Kesehatan RI, 2013. Buku pegangan sosialisasi jaminan kesehatan nasional dalam sisten jaminan social nasional
- Mukti, dkk, 2013. Pengaruh mutu layanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Woodward Kota Palu: Jurnal AKK
- Mahrous MS dan Hifnawy T, 2012, Patient Satisfaction from Dental Services Provide by he College of Densitry, Taibah University, saudi Arabia, Vol VII, No 2, November 2012, hlm 104-109
- Muninjaya, A.A. Gde. 2012. Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Kedokteran EGC: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Edi Suharto, 2013. Membangun masyarakat memperdayakan rakyat. Bandung: rafika aditama.
- Fafard P, 2008. Evidence and Healthy Public Policy: Insights from Health and Political Sciences: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy US
- Hamid, R, Darmawansyah, Balqis. 2013. Hubungan mutu pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar. Universitas Hasanuddin
- International Law Makin, 2006. Deklarasi universal hak asasi manusia. Jurnal hukum Internasional
- Ilyas, Y. 2003. Mengenal Asuransi-Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud. Jakarta: UI Press
- Isfandyarie, Anny, 2006, Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku 1, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta
- Irviani, I. 2011. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan kualitas Pelayanan Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin;
- Karmelia, Dimensi Mutu Pelayanan Pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Bulu Lor Semarang Tahun 2013
- Kemenkes RI, 2014. Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Kent Buse, dkk, 2012. Making health policy understanding public health: Open university press
- Kozier, B. 2004. Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice. New Jersey: Pearson;
- Kotler, P, 2013, Manajemen Pemasaran. Penerbit Erlangga: Jakarta
- Mariati Rahman, 2017, Kualitas Layanan Kesehatan Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
- M. Zuhad, 2014. Implementasi jaminan kesehatan masyarakat (JAMKESMAS): Tesis, Program pascasarjana UIN sunan kalijaga.
- Menteri Kesehatan RI, 2013. Buku pegangan sosialisasi jaminan kesehatan nasional dalam sisten jaminan social nasional
- Mukti, dkk, 2013. Pengaruh mutu layanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Woodward Kota Palu: Jurnal AKK
- Mahrous MS dan Hifnawy T, 2012, Patient Satisfaction from Dental Services Provide by he College of Densitry, Taibah University, saudi Arabia, Vol VII, No 2, November 2012, hlm 104-109
- Muninjaya, A.A. Gde. 2012. Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Kedokteran EGC: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.