

INDEKS KEPUASAN PASIEN BPJS KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT JAWA TIMUR

SATISFACTION INDEX OF BPJS KESEHATAN PATIENT TOWARDS COMMUNITY EYE HOSPITAL EAST JAVA SERVICE

Alya Hazfiarini, Ernawaty

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

E-mail: alyahazfiarini21@yahoo.com

ABSTRACT

Quality control is an essential part in delivering health services, especially under the implementation of national health insurance nowadays. Particularly for health facilities, it is a crucial to control its services quality as it is a requirement in establishing a partnership with BPJS Kesehatan. Community Eye Hospital East Jawa has been worked with BPJS Kesehatan for years. The number of BPJS Kesehatan patients was more than 50% from total number of patients on August 2015 – January 2016. The aims of this study is to analyse the satisfaction of BPJS Kesehatan patients towards the services of the hospital using 14 indicators which adopted from Kepmenpan No. Kep/25/M.PAN/2/2004. The study applied observational analysis with cross sectional design and accidental sampling. The overall indicators measurements pointed out that the quality of services of the hospital fell into excellent category (Satisfaction index / IKM = 82,32). However, there are 5 of 14 indicators, namely, speed of delivering a service, identity of hospital official, fairness in getting service, hospital amenities and service safety had the lowest mean score (NRR). Therefore, the study suggests the hospitals to improve its performance on those lowest five indicators especially its current queuing system because this is the most complaint from the patients.

Keywords: BPJS Kesehatan patient, satisfaction index, service quality

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang adil dan merata merupakan salah satu cara memenuhi hak kesehatan tiap individu. Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), seluruh rakyat Indonesia yang terdaftar melalui Badan Pengelola Jaminan Nasional (BPJS) Kesehatan berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini merupakan upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi hak kesehatan tiap individu masyarakat Indonesia.

Namun pada kondisi sekarang ini di Indonesia, jaminan kesehatan dapat berdampak pada banyaknya masyarakat yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan karena telah dijamin oleh negara (*over utilization*). Banyaknya pengguna pelayanan kesehatan tersebut bila tidak diimbangi oleh kesiapan fasilitas pemberi pelayanan kesehatan bisa menyebabkan fasilitas kesehatan dapat

mengurangi pelayanan (*under utilization service*) atau fasilitas kesehatan mengurangi kualitas pelayanan yang diberikan dibandingkan dengan standar pelayanan (*inappropriate service*). Untuk itu BPJS Kesehatan sebagai badan hukum yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan, berdasarkan Pasal 83 Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, harus melakukan kendali mutu melalui salah satunya adalah pemenuhan standar mutu fasilitas kesehatan dan proses pelayanan kesehatan. Selain BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (Pasal 57 Peraturan BPJS Kesehatan No.1 Tahun 2014) dengan memperhatikan mutu pelayanan (Pasal 42 Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan).

Tabel 1. Jumlah Kunjungan Pasien BPJS KESEHATAN di RSMM Jawa Timur Agustus 2015-Januari 2016

Bulan	Jumlah kunjungan pasien BPJS Kesehatan	Total kunjungan pasien RSMM Jawa Timur	Persentase pasien BPJS Kesehatan terhadap total kunjungan pasien
Agustus 2015	2225	3456	64%
September 2015	2665	3982	67%
Oktober 2015	2987	4296	70%
November 2015	3802	5330	71%
Desember 2015	3340	4784	70%
Januari 2016	2765	4096	68%

Sumber: RSMM Jawa Timur, 2016

Khususnya rumah sakit, sebagai fasilitas kesehatan lanjutan, perlu melakukan kontrol terhadap mutu pelayanan yang diberikan guna dapat tetap bekerja sama dengan BPJS KESEHATAN. Tingkat kepuasan pengguna fasilitas kesehatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan fasilitas kesehatan tersebut (Prastiwi & Ayubi, 2008).

Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur merupakan rumah sakit khusus yang berdiri sejak tahun 2014 dan telah bekerja sama dengan BPJS KESEHATAN Kesehatan. Jumlah kunjungan pasien BPJS KESEHATAN yang menerima pelayanan di RSMM Jawa Timur pada enam bulan terakhir sebelum dilakukan penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan bahwa selama periode bulan Agustus 2015 – Januari 2016 kunjungan pasien di RSMM Jawa Timur mayoritas (>50%) merupakan pasien BPJS KESEHATAN yang jumlahnya mengalami fluktuasi. Peningkatan kunjungan pasien BPJS KESEHATAN terjadi pada bulan Agustus 2015 hingga bulan November 2015, namun menurun pada bulan Desember 2015 dan Januari 2016. Penurunan jumlah pasien BPJS KESEHATAN pada bulan Desember 2015 dan Januari 2016 kemungkinan terjadi karena sistem rujukan BPJS KESEHATAN telah berjalan dengan

baik atau karena adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan di RSMM Jawa Timur. .

Hal ini menunjukkan bahwa RSMM Jawa Timur perlu memperhatikan persepsi pasien BPJS KESEHATAN mengenai mutu pelayanan rumah sakit karena sebagian besar penerima pelayanan di RSMM Jawa Timur berasal dari pasien BPJS KESEHATAN tersebut. Hal ini mendorong RSMM Jawa Timur untuk melakukan penilaian terhadap kualitas pelayanan rumah sakitnya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis kepuasan pasien BPJS KESEHATAN terhadap pelayanan di RSMM Jawa Timur dengan mengadopsi 14 indikator dan pengolahan data yang terdapat dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Kepmenpan) Nomor Kep/25/M.PAN/2/2004. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi RSMM Jawa Timur untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan.

PUSTAKA

Mutu Pelayanan

Menurut Supriyanto & Wulandari (2011) mutu adalah pelayanan yang dapat memenuhi ekspektasi pelanggan dan memahami kebutuhan pelanggan di masa mendatang. Mutu pelayanan kesehatan menurut Donabedian (1988) adalah

aplikasi dari ilmu medis dan teknologi untuk memaksimalkan manfaat kesehatan tanpa adanya peningkatan resiko. Selanjutnya menurut Mosadeghrad (2013) baiknya mutu pelayanan kesehatan bila pasien dilayani dengan pelayanan yang sesuai, baik dari segi cara melayani yang berkompeten, komunikasi yang baik, pengambilan keputusan bersama dan kepekaan budaya.

Pelayanan yang sesuai berarti pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, tidak berlebihan dalam memberikan pelayanan, tidak memberikan pelayanan yang kurang atau bahkan tidak memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien. Banyak definisi mengenai mutu secara luas maupun mutu pelayanan kesehatan, hal ini karena mutu memiliki konsep yang abstrak (Antony & Taner, 2006). Konsep mutu yang abstrak menyebabkan definisi mutu bergantung pada perspektif masing-masing individu (Mosadeghrad, 2013).

Selain sulit mendefinisikan mutu pelayanan kesehatan karena memiliki konsep yang abstrak, penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan juga menjadi sulit karena karakteristik mutu pelayanan kesehatan yang bersifat *intangibile* (Supriyanto & Wulandari, 2011). Kepuasan pengguna pelayanan kesehatan sering kali digunakan sebagai indikator mutu pelayanan kesehatan. Hal ini karena fasilitas kesehatan memiliki orientasi terhadap pengguna (*customer orientated*) dalam memasaarkan pelayanannya, sehingga fasilitas kesehatan perlu mengevaluasi mutu pelayanannya berdasarkan perspektif pengguna layanannya tersebut. Kepuasan pengguna pelayanan merupakan persepsi dan

evaluasi pengguna terhadap pelayanan yang mereka terima (Moore et al., 2013).

Kepuasan

Puas atau tidaknya seorang individu ditentukan berdasarkan persepsi mereka terhadap suatu pelayanan yang mereka terima. Ketika individu menerima pelayanan melebihi atau sesuai dengan harapannya, maka individu akan merasa puas. Namun ketika individu menerima pelayanan kurang dari harapan atau ekspektasi mereka, maka individu akan merasa kurang puas atau tidak puas. Kepuasan merupakan *outcome* dari proses layanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan.

Terdapat beberapa indikator kepuasan yang dapat digunakan untuk mengetahui kualitas atau mutu pelayanan yaitu seperti indikator *Reliability*, *Assurance*, *Tangibles*, *Empathy*, dan *Responsiveness* (RATER) (Supriyanto & Wulandari, 2011). Selain itu terdapat model SERVQUAL yang juga dapat menjadi indikator kualitas atau mutu pelayanan (Rose et al., 2004). Sementara, di Indonesia terdapat Kepmenpan Nomor Kep/25/M.PAN/2/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah yang dapat menjadi acuan dalam melakukan penilaian kualitas pelayanan.

Terdapat 14 unsur atau indikator untuk menilai kepuasan masyarakat menurut Kepmenpan Nomor Kep/25/M.PAN/2/2004 yaitu sebagai berikut: Indikator pertama adalah indikator prosedur pelayanan. Pada indikator ini masyarakat menilai unit pelayanan instansi pemerintah berdasarkan kemudahan masyarakat dalam memahami alur

pelayanan yang ada di unit tersebut. Indikator kedua adalah persyaratan pelayanan. Masyarakat menilai kemudahan mereka dalam memenuhi persyaratan teknis maupun administratif untuk mendapatkan pelayanan di instansi pemerintah.

Aspek Sumber Daya Manusia (SDM) juga menjadi salah satu aspek penilaian masyarakat terhadap pelayanan di unit pelayanan instansi pemerintah, terutama SDM yang memberikan pelayanan tersebut. Hal ini terlihat pada indikator ketiga, indikator keempat, indikator kelima, indikator keenam dan indikator kesembilan. Indikator ketiga adalah mengenai kejelasan petugas pelayanan. Keberadaan dan kepastian petugas pemberi pelayanan menjadi aspek yang dinilai oleh masyarakat untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat. Kepastian yang dimaksud dalam indikator ini adalah kepastian nama, jabatan, kewenangan dan tanggung jawab petugas pelayanan.

Indikator keempat adalah kedisiplinan petugas yaitu sikap disiplin petugas pelayanan selama memberikan pelayanan. Indikator kelima adalah tanggung jawab petugas pelayanan. kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas selama memberikan pelayanan menjadi penilaian dalam indikator ini.

Selanjutnya adalah indikator kelima yaitu indikator kemampuan petugas pelayanan. Aspek yang dilihat oleh masyarakat yaitu keahlian dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan. Indikator terakhir yang berkaitan dengan sumber daya manusia adalah indikator kesembilan yaitu kesopanan dan keramahan petugas pelayanan.

Sikap ramah dan sopan petugas pemberi pelayanan dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat merupakan poin penting yang dinilai oleh masyarakat.

Indikator ketujuh dalam menilai kepuasan masyarakat adalah kecepatan pelayanan. Kecepatan pelayanan didasarkan pada yaitu standar waktu dalam menyelesaikan pelayanan yang telah ditentukan oleh fasilitas pemberi pelayanan. Indikator kedelapan adalah keadilan mendapat pelayanan. Keadilan yang dimaksud adalah tidak adanya perbedaan golongan atau status masyarakat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Aspek keuangan juga menjadi salah satu aspek yang dinilai masyarakat terhadap unit pelayanan instansi pemerintah. Hal ini terlihat pada indikator kesepuluh dan kesebelas merupakan indikator yang berkaitan dengan biaya. Indikator kesepuluh adalah kewajaran biaya pelayanan yaitu masyarakat menilai dari keterjangkauan biaya pelayanan oleh masyarakat. Selanjutnya indikator kesebelas adalah kepastian biaya pelayanan yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan oleh fasilitas pemberi pelayanan.

Selain sebelas indikator diatas, aspek kepastian jadwal pelayanan menjadi salah satu indikator untuk menilai kepuasan masyarakat. Jadwal pelayanan dianggap pasti bila waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh unit pelayanan instansi pemerintah. Kondisi lingkungan fasilitas pemberi pelayanan juga menjadi indikator penilaian masyarakat. Indikator ketiga belas adalah kenyamanan lingkungan. Kondisi sarana dan prasarana fasilitas pemberi pelayanan yang bersih,

rapi, teratur dan nyaman menjadi tolak ukur indikator ini. Indikator terakhir penilaian masyarakat terhadap unit pelayanan instansi pemerintah adalah keamanan pelayanan. Hal ini terkait tingkat keamanan lingkungan, sarana dan prasarana fasilitas pemberi pelayanan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain studi *cross sectional*. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Februari 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien BPJS KESEHATAN RSMM Jawa Timur. Pengambilan sampel dilakukan dengan *non probability sampling* yaitu dengan *accidental sampling*. Sampel diambil berdasarkan kebetulan, bila ditemukan pasien yang merupakan peserta BPJS KESEHATAN maka akan dijadikan responden. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 79 responden.

Responden diwawancarai dengan alat bantu kuesioner. Kuesioner berisi pertanyaan mengenai tingkat kepuasan pasien berdasarkan indikator kepuasan masyarakat yang diadopsi dari Kepmenpan Nomor Kep/25/M.PAN/2/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. Empat belas indikator kepuasan masyarakat tersebut adalah prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran

biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kenyamanan lingkungan dan keamanan pelayanan.

Data yang telah didapat diolah dengan cara yang diadopsi dari Kepmenpan Nomor Kep/25/M.PAN/2/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. Tahapan pengolahan data adalah sebagai berikut: Pertama, menghitung Nilai Rata-Rata (NRR) tiap indikator dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{NRR} = \frac{\text{Total Nilai Persepsi Indikator}}{\text{Jumlah Responden}}$$

Kedua, menghitung nilai penimbang atau bobot yang akan digunakan untuk seluruh indikator dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Nilai penimbang} = \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah indikator}} = \frac{1}{14} = 0,071$$

Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), dihitung dengan menggunakan Nilai Rata-Rata (NRR) Tertimbang, maka tahap ketiga adalah menghitung NRR Tertimbang dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{NRR Tertimbang} = \text{NRR} \times \text{Nilai penimbang}$$

Keempat, IKM unit pelayanan didapatkan dari penjumlahan NRR Tertimbang tiap indikator yang agar lebih mudah untuk diinterpretasikan dikonversikan dengan nilai dasar 25.

$$\text{IKM Unit Pelayanan} = \sum \text{NRR Tertimbang tiap indikator} \times 25$$

Tahap kelima setelah mengetahui nilai NRR dan IKM adalah melakukan interpretasi terhadap hasil NRR dan IKM.

Berikut adalah tabel yang menggambarkan interpretasi nilai NRR dan IKM berdasarkan Kepmenpan Nomor Kep/25/M.PAN/2/2004 tentang

Tabel 2. Interpretasi Terhadap NRR dan IKM

NRR	IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	Tidak baik
1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	Kurang baik
2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	Baik
3,26 – 4,00	81,26 – 100,00	A	Sangat baik

Selanjutnya, NRR tiap indikator diurutkan dari yang tertinggi hingga terendah dan diambil 5 NRR terendah, untuk dikaji lebih lanjut guna meningkatkan mutu pelayanan RSMM Jawa Timur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dengan bantuan instrumen kuesioner kepada 79 responden yang merupakan pasien BPJS KESEHATAN di RSMM Jawa Timur yang terdaftar sebagai peserta program JKN, berikut mutu pelayanan RSMM berdasarkan perhitungan yang diadopsi dari Kepmenpan Nomor Kep/25/M.PAN/2/2004 dapat dilihat pada Tabel 3.

abel 3. Mutu Pelayanan RSMM Jawa Timur Februari 2016

Indikator	Nilai Rata-Rata (NRR)
Prosedur pelayanan	3,329
Persyaratan pelayanan	3,241
Kejelasan petugas pelayanan	3,127
Kedisiplinan petugas pelayanan	3,253
Tanggung jawab petugas pelayanan	3,266
Kemampuan petugas pelayanan	3,266
Kecepatan pelayanan	3,000
Keadilan mendapatkan pelayanan	3,139
Kesopanan dan keramahan petugas	3,228
Kewajaran biaya pelayanan	3,962
Kepastian biaya pelayanan	3,987
Kepastian jadwal pelayanan	3,241
Kenyamanan lingkungan	3,152
Keamanan lingkungan	3,190
Total NRR	46,380
Total NRR tertimbang	3,293
Indeks Kepuasan Masyarakat	82,32
Mutu Pelayanan (Kinerja RSMM Jawa Timur)	A (Sangat baik)

Indikator dengan nilai kepuasan tertinggi adalah indikator kepastian biaya pelayanan dan kewajaran biaya pelayanan. Pada indikator

Tabel 3 menunjukkan bahwa indeks kepuasan pasien BPJS KESEHATAN terhadap pelayanan RSMM Jawa Timur sebesar 82,32. Bila merujuk pada kategori kinerja pelayanan KepMenpan Nomor Kep/25/M.PAN/2/2004, hal ini berarti mutu pelayanan RSMM Jawa Timur termasuk dalam kategori A yang berarti kinerja pelayanan RSMM Jawa Timur sudah sangat baik. Hasil diatas dapat menjelaskan bahwa fluktuatifnya jumlah pasien BPJS KESEHATAN di RSMM Jawa Timur periode bulan Oktober 2015 - Januari 2016 dimungkinkan bukan karena kepuasan pasien yang rendah terhadap pelayanan di RSMM Jawa Timur.

kepastian biaya pelayanan, 99% responden menyatakan bahwa biaya pelayanan yang mereka bayarkan selalu sesuai dengan biaya yang telah

ditetapkan di RSMM Jawa Timur. Pada indikator kewajaran biaya pelayanan, 96% responden menyatakan bahwa biaya pelayanan di RSMM Jawa Timur sangat wajar.

Tingginya NRR kedua indikator tersebut dibandingkan dengan NRR indikator yang lain merupakan suatu hal yang wajar. Hal ini karena kedua indikator tersebut merupakan indikator yang terkait dengan biaya yang telah didukung dan dijamin oleh program JKN. Adanya dukungan dari program JKN kepada pasien BPJS Kesehatan terkait biaya terlihat dari adanya aturan mengenai tarif pelayanan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 69 Tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

Indikator yang memiliki NRR tertinggi ketiga adalah indikator prosedur pelayanan. Sebesar 62% responden menyatakan bahwa prosedur pelayanan di RSMM Jawa Timur mudah dipahami. Hal ini karena adanya *customer service* yang menurut responden sangat membantu dalam memberikan informasi mengenai alur pelayanan di RSMM Jawa Timur.

Selanjutnya, bila melihat selisih antara NRR indikator kewajaran biaya pelayanan dengan indikator prosedur pelayanan yaitu sebesar 0,633 atau mendekati 1 yang mana selisih ini lebih besar dibandingkan selisih antar indikator yang terkait dengan biaya yaitu sebesar 0,025, hal ini menunjukkan bahwa indikator yang terkait dengan rumah sakit belum menjadi indikator yang dianggap

sangat memuaskan oleh pasien BPJS Kesehatan. Hal ini menguatkan bahwa kepuasan pasien BPJS Kesehatan di RSMM Jawa Timur lebih dikarenakan adanya jaminan dan dukungan pelayanan dari segi biaya oleh program JKN.

Selanjutnya adalah indikator dengan nilai kepuasan terendah. Indikator dengan nilai kepuasan terendah terdapat pada indikator kecepatan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan dan keadilan mendapatkan pelayanan. Hal ini berarti kelima indikator tersebut merupakan indikator yang dinilai masih kurang memuaskan oleh pasien BPJS Kesehatan bila dibandingkan dengan indikator lainnya.

Indikator pertama yang mendapat NRR terendah adalah indikator kecepatan pelayanan. Pada indikator kecepatan pelayanan masih ada 11% responden yang menyatakan pelayanan di RSMM Jawa Timur kurang cepat dan 3% responden menyatakan tidak cepat. Hal ini karena antrian pasien yang lama serta sistem antrian yang kurang mendukung pelayanan di RSMM Jawa Timur. Tidak adanya nomor antrian dan tersedianya pengeras suara untuk memanggil pasien hanya di poli 1 dan 2 menyebabkan antrian pasien kurang kondusif yaitu antrian yang lama dan pasien beramai-ramai berdiri didepan pintu poli untuk menunggu giliran periksa. Sistem antrian yang kurang memuaskan dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Seperti yang disampaikan oleh Pruyn & Smidts (1998) bahwa antrian yang lama akan menyebabkan persepsi negatif pada *customer* mengenai produksi, kualitas pelayanan dan kepuasan.

Selanjutnya, indikator kedua yang mendapat NRR terendah adalah indikator kejelasan petugas pelayanan. Pada indikator ini sebanyak 9% responden menyatakan bahwa keberadaan dan kepastian petugas pemberi pelayanan di RSMM Jawa Timur masih kurang jelas. Menurut responden, masih kurang jelasnya petugas pelayanan di RSMM Jawa Timur karena masih ada petugas yang tidak mengenakan identitas pengenalan saat memberikan pelayanan.

Indikator ketiga yang mendapat NRR terendah adalah indikator keadilan mendapatkan pelayanan. Pada indikator ini masih ada 3% responden menyatakan pelayanan di RSMM Jawa Timur masih kurang adil. Hal ini terjadi karena responden yang lebih dulu datang merasa dirinya lebih lama dipanggil untuk diperiksa dibandingkan pasien yang baru datang, sehingga responden merasa adanya ketidakadilan dalam pelayanan. Berdasarkan pengamatan hal ini kemungkinan terjadi karena kurangnya pengeras suara untuk memanggil giliran pasien, sehingga pasien tidak mendengar ketika namanya dipanggil.

Selain itu, kemungkinan karena tidak adanya kartu antrian yang menjadi tanda bukti pasien menunggu giliran pemeriksaan sehingga responden merasa adanya ketidakadilan dalam pelayanan. Karena itu perlu peningkatan pelayanan dari sisi sistem antrian agar dapat menangani ketidakpuasan pasien dalam mendapatkan keadilan pelayanan.

Indikator keempat yang mendapatkan NRR terendah adalah indikator kenyamanan lingkungan. Terdapat 5% responden yang menyatakan bahwa lingkungan RSMM Jawa Timur masih kurang

nyaman. Kondisi sarana dan prasarana yang paling banyak dikeluhkan oleh responden adalah sarana dan prasarana di ruang tunggu, seperti kurangnya tempat duduk, kurangnya pengeras suara, dan kurangnya pendingin ruangan. Lingkungan rumah sakit yang nyaman merupakan salah satu layanan yang diharapkan (*expected service*) oleh *customer* rumah sakit, sedangkan suatu pelayanan dapat dikatakan bermutu bila dapat memenuhi harapan *customer* (Supriyanto & Wulandari, 2011). Dalam konteks ini maka RSMM Jawa Timur sebaiknya meningkatkan sarana dan prasarana yang menunjang proses pemberian pelayanan agar pasien BPJS Kesehatan di RSMM Jawa Timur memiliki persepsi yang baik terhadap pelayanan di RSMM Jawa Timur.

Indikator kelima yang mendapatkan NRR terendah adalah keamanan pelayanan. Terdapat 3% responden yang menyatakan pelayanan di RSMM Jawa Timur kurang aman. Responden masih merasa kurang tenang dalam mendapatkan pelayanan karena adanya resiko-resiko yang diakibatkan dari pelayanan tersebut.

Berdasarkan 5 indikator KepMenpan Nomor Kep/25/M.PAN/2/2004 yang memiliki NRR terendah, terdapat 3 indikator yaitu indikator kecepatan pelayanan, indikator kejelasan petugas pelayanan dan indikator keadilan mendapatkan pelayanan. Tiga indikator tersebut wajar memiliki NRR terendah, hal ini karena jumlah pasien BPJS Kesehatan yang ingin mendapatkan pelayanan di RSMM Jawa Timur lebih banyak dibandingkan dengan pasien non BPJS Kesehatan, sehingga mengakibatkan antrian pasien BPJS Kesehatan lebih lama dibandingkan dengan

pasien non BPJS Kesehatan. Selain itu, kondisi kurang baiknya sistem antrian dan fasilitas ruang tunggu di RSMM Jawa Timur semakin menimbulkan persepsi kurang puas pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan dari segi kecepatan pelayanan dan keadilan mendapatkan pelayanan.

SIMPULAN

Mutu pelayanan di RSMM Jawa Timur berdasarkan pengukuran 14 indikator yang diadopsi dari Kepmenpan Nomor Kep/25/M.PAN/2/2004, secara umum dinilai sangat baik oleh pasien BPJS Kesehatan. Namun bila dilihat tiap indikatornya, masih terdapat lima indikator dengan NRR terendah yang menunjukkan bahwa masih ada pasien BPJS Kesehatan yang merasa kurang puas terhadap pelayanan RSMM Jawa Timur. Lima indikator yang memiliki NRR terendah adalah indikator kecepatan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kenyamanan lingkungan dan keamanan pelayanan. Karena itu, penelitian ini menyarankan RSMM Jawa Timur masih perlu meningkatkan kualitas pelayanan, terutama pada 5 indikator dengan NRR terendah berdasarkan 14 indikator KepMenpan Nomor Kep/25/M.PAN/2/2004. Selain itu, perbaikan pada sistem antrian pada pelayanan rawat jalan di RSMM Jawa Timur perlu ditingkatkan guna meningkatkan kepuasan pasien serta kualitas pelayanan, sehingga dapat

mendukung proses akreditasi rumah sakit dan dapat terus melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Antony, J. & Taner, T. (2006). Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Leadership in Health Service*, 19(3), pp.i-x.
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care How Can it Be Assessed ? *JAMA*, 260(12), pp.1743-48.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor Kep/25/M.PAN/2/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.
- Moore, A.D., Hamilton, J.B., Knafelz, G.J., Godley, P.A., Carpenter, W.R., Bensen, J.T., Mohler, J.L., Mishel, Merle. (2013). The Influence of Mistrust, Racism, Religious Participation and Access to Care on Patient Satisfaction for African American Men: The North Carolina-Louisiana Prostate Cancer Project. *Journal of The National Medical Association*, 105(1), pp.59-68.
- Mosadeghrad, A.M. (2013). Healthcare service quality: towards a broad definition. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3), pp.203-19.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan
- Prastiwi, E.N. & Ayubi, D. (2008). Hubungan Kepuasan Pasien Bayar dengan Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Wisma Jaya Kota Bekasi Tahun 2007. *Jurnal Makara Kesehatan*, 12(1), pp.42-46.
- Pruyn, A. & Smidts, A. (1998). Effects of waiting on the satisfaction with the service: Beyond objective time measures. *International Journal of Research in Marketing*, 15, pp.321-34.
- Rose, R.C., Ng, K.L., Abdul, M. & Uli, J. (2004). Hospital service quality: a managerial challenge. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(3), pp.146-59.
- Supriyanto, S. & Wulandari, R.D. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Percetakan Pohon Cahaya.