

# Visionist

Volume 8, Nomor 1 - Maret 2019

PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN DAN MOTIVASI KERJA TERHADAP KINERJA KARYAWAN PADA TAMAN WISATA PUNCAK MAS BANDAR LAMPUNG ..... <i>Asmarantika, Iskandar A Alam dan Habibburahman</i>	1-7
STRATEGI PENINGKATAN DISIPLIN PEGAWAI MELALUI PERBAIKAN LINGKUNGAN KERJA DAN PENINGKATAN MOTIVASI PEGAWAI PADA SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN PRINGSEWU ..... <i>Erza Gitta, Tina Miniawati dan Zaidirina</i>	8-17
ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PEGAWAI NEGERI SIPIL ..... <i>Fabianus, Habibburahman dan M. Oktavianur</i>	18-22
PENGARUH BAURAN PEMASARAN DAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUTUSAN PEMBELIAN MOBIL PADA PT. ASTRA INTERNASIONAL DAIHATSU LAMPUNG ..... <i>Firdaus Ali, Andala R P Barusman dan M. Oktavianur</i>	23-29
ANALISIS PERSEPSI KEPUASAN PASIEN TENTANG PELAYANAN KESEHATAN PADA PASIEN BPJS KESEHATAN DAN UMUM KELAS II DI KLINIK RAWAT INAP HUSADA TALANG PADANG KABUPATEN TANGGAMUS TAHUN 2018 ..... <i>Najiroh, A. Suharyo dan Marzuki Noor</i>	30-39
PENGARUH <i>E-WOM</i> DAN <i>REVIEW</i> PRODUK PADA <i>MARKET PLACE</i> SHOPEE TERHADAP KEPUTUSAN PEMBELIAN PAKAIAN JADI DI BANDAR LAMPUNG ..... <i>Rini Velita, Andala R P Barusman dan V. Saptarini</i>	40-47
PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN DAN KEPUASAN KERJA TERHADAP KOMITMEN ORGANISASI PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN MESUJI ..... <i>Riza Marroska, Habibburahman dan M. Oktavianur</i>	48-55
PENGARUH KOMPETENSI DAN INSENTIF KERJA TERHADAP KINERJA HAKIM PADA PENGADILAN TINGGI TANJUNG KARANG ..... <i>Tika Susiana, Mustofa Usman dan Defrizal</i>	56-63

Jurnal Manajemen Visionist	Volume 8	Nomor 1	Halaman 1 – 63	Bandar Lampung Maret 2019	ISSN 1411 – 4186
-------------------------------	----------	---------	-------------------	------------------------------	---------------------

ISSN 1411 – 4186

*Jurnal Manajemen*

# **Visionist**

Volume 8, Nomor 1 - Maret 2019

## **DEWAN PENYUNTING**

### **Penyunting Ahli**

Sudarsono (Ketua)  
Sri Utami Kuntjoro  
Sinung Hendratno  
Agus Wahyudi  
Abdul Basit

### **Penyunting Pelaksana**

Budhi Waskito  
Ardansyah  
Eka Kusmayadi  
Zainal Abidin

Alamat:

Jl. Z.A. Pagar Alam No. 89, Bandar Lampung  
Tel. 0721- 789825; Fax. 0721 - 770261  
Email: [visionist@ubl.ac.id](mailto:visionist@ubl.ac.id)

Diterbitkan oleh:

Program Studi Manajemen (S2)  
Program Pascasarjana Universitas Bandar Lampung

# **Analisis Persepsi Kepuasan Pasien Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Bpjs Kesehatan Dan Umum Kelas II Di Klinik Rawat Inap Husada Talang Padang Kabupaten Tanggamus Tahun 2018**

**Najiroh<sup>1</sup>, A. Suharyo<sup>2</sup>, Marzuki Noor<sup>3</sup>**

Program Studi Magister Manajemen Universitas Bandar Lampung

---

## **Abstrak**

*Analisis Persepsi Kepuasan Pasien Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Pasien BPJS Kesehatan dan Umum Kelas II di Klinik Rawat Inap Husada Talang Padang Kabupaten Tanggamus Tahun 2018.*

*Xv + 56 halaman + 5 tabel + 2 gambar + 9 lampiran*

*Pemilihan Klinik Rawat Inap Husada Sebagai tempat penelitian mempertimbangkan dari berbagai aspek, diantaranya bahwa Klinik Rawat Inap Husada tersebut sedang dalam tahap perkembangan baik dalam sarana fisik, fasilitas atau pun dalam hal pelayanannya, sehingga perlu adanya umpan balik terutama dari pasien sebagai pengguna layanan yang diharapkan nanti dapat berdampak positif dalam meningkatkan mutu pelayanan dan pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan dari pasien terutama pasien rawat inap.*

*Menganalisis persepsi kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan dan umum Kelas II terhadap pelayanan Kesehatan di Klinik Rawat Inap Husada Talang Padang Kabupaten Tanggamus Tahun 2018.*

*Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan teknik pengambilan subjek penelitian secara purposive sampling didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri pertimbangan bahwa yang bersangkutan dianggap orang yang paling tahu tentang apa yang kita harapkan.*

*Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien BPJS merasa lebih puas dari pasien umum terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan pihak Klinik.*

**Kata kunci.** *Kepuasan pasien, perbandingan kepuasan, pasien BPJS, pasien umum.*

---

## **Pendahuluan**

Pemilihan Klinik Rawat Inap Husada Sebagai tempat penelitian mempertimbangkan dari berbagai aspek, diantaranya bahwa Klinik Rawat Inap Husada tersebut sedang dalam tahap perkembangan baik dalam sarana fisik, fasilitas atau pun dalam hal pelayanannya, sehingga perlu adanya umpan balik terutama dari pasien sebagai pengguna layanan yang diharapkan nanti dapat berdampak positif dalam meningkatkan mutu pelayanan dan pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan dari pasien terutama pasien rawat inap. Pemulihan layanan adalah berbagai hal yang dilakukan perusahaan akan dilakukan setelah terjadi kegagalan layanan dalam layanan. Pemulihan layanan terjadi ketika ada layanan keluhan dari pelanggan yang merasa tidak puas dengan layanan perusahaan. (Barusman & Riorini, 2012)

Tujuan penelitian adalah diketahuinya analisis persepsi kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan dan umum Kelas II terhadap pelayanan kesehatan di Klinik Rawat Inap Husada Talang Padang Kabupaten Tanggamus Tahun 2018.

Identifikasi masalah adalah menurunnya jumlah kunjungan dari tahun 2016 sampai dengan 2018 terjadi pada bulan Januari sampai April. Pada bulan Januari sampai bulan April tahun 2018 Pasien BPJS berjumlah 120 orang sedangkan untuk pasien umum berjumlah 80 orang, untuk tahun 2017 Pasien BPJS berjumlah 150 orang sedangkan untuk pasien umum berjumlah 115 orang. Tahun 2016 Pasien BPJS berjumlah 225 orang sedangkan untuk pasien umum berjumlah 145 orang. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Persepsi Kepuasan Pasien tentang pelayanan kesehatan pada pasien BPJS Kesehatan dan Umum Kelas II di Klinik Rawat Inap Husada Talangpadang Tahun 2018.

Penelitian kualitatif menurut Kirk dan Miller (1986) pada mulanya bersumber pada pengamatan kualitatif yang dipertentangkan dengan pengamatan kuantitatif. Pengamatan kantitatif melibatkan pengukuran tingkatan suatu ciri tertentu. Untuk menemukan sesuatu dalam pengamatan, pengamat harus mengetahui apa yang menjadi ciri sesuatu itu. Untuk itu pengamat mulai mencatat atau menghitung dari satu, dua, tiga, dan seterusnya.

Berdasarkan pertimbangan dangkal demikian, kemudian peneliti menyatakan bahwa penelitian kuantitatif mencakup setiap jenis penelitian yang didasarkan atas perhitungan persentase, rata-rata, ci kuadrat, dan perhitungan statistik lainnya. Dengan kata lain, penelitian kuantitatif melibatkan diri pada perhitungan atau angka atau kuantitas.

Di pihak lain kualitas menunjuk segi alamiah yang dipertentangkan dengan kuantum atau jumlah tersebut. Atas dasar pertimbangan itulah maka kemudian penelitian kualitatif tampaknya diartikan sebagai penelitian yang tidak mengadakan perhitungan.

Ada beberapa istilah yang digunakan untuk penelitian kualitatif, yaitu penelitian atau inkuiri naturalistik atau alamiah, etnografi, interaksionis simbolik, perspektif ke dalam, etnometodologi, the Chicago School, fenomenologis, studi kasus, interpretative, ekologis, dan deskriptif (Bogdan dan Biklen, 1982).

Pada dasarnya landasan teoretis dari penelitian kualitatif itu bertumpu secara mendasar pada fenomenologi. Karena itu pada bagian ini fenomenologi dijadikan sebagai dasar teoretis utama sedang yang lainnya yaitu interaksi simbolik, kebudayaan, dan etnometodologi dijadikan sebagai dasar tambahan yang melatar belakangi secara teoretis penelitian kualitatif.

Seorang peneliti yang mengadakan penelitian kualitatif biasanya (yang lazim pada penelitian klasik) berorientasi pada teori yang sudah ada. Pada penelitian kualitatif, teori dibatasi pada pengertian: suatu pernyataan sistematis yang berkaitan dengan seperangkat proposisi yang berasal dari data dan diuji kembali secara empiris. Dalam uraian tentang dasar teori tersebut, Bogdan dan Biklen (1982) menggunakan istilah paradigma. Paradigma diartikan sebagai kumpulan longgar tentang asumsi yang secara logis dianut bersama, konsep, atau proposisi yang mengarahkan cara berpikir dan cara penelitian. Orientasi atau perspektif teoretis adalah cara memandang dunia, asumsi yang dianut orang tentang sesuatu yang penting, dan apa yang membuat dunia bekerja.

Pengertian kepuasan pasien. Pasien atau klien merupakan individu terpenting di rumah sakit sebagai konsumen sekaligus sasaran produk rumah sakit. Dalam mengambil keputusan konsumen yaitu pasien, tidak akan berhenti hanya sampai pada proses penerimaan pelayanan, tapi pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterimanya tersebut. Pemahaman kebutuhan dan keinginan pasien sebagai konsumen produk jasa rumah sakit adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). (Hartono (2010), Barusman & Yosua, 2014), Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan oleh seseorang (klien/pasien) setelah ia mengalami suatu tindakan atau hasil tindakan yang memenuhi harapan-harapannya atau perpaduan fungsi antara harapan dan persepsi terhadap tindakan atau hasil tindakan.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan menurut Lovelock (1992) dalam Daryanto & Setyobudi (2014) mengatakan model kepuasan yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi lima dimensi penilaian sebagai berikut :

1. *Tangibles* (bukti nyata), yaitu kemampuan fisik, peralatan, personil, dan komunitas material. Aspek ini berhubungan dengan daya tarik yang dapat di tangkap oleh panca indera. Misalnya: keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk dan sebagainya.
2. *Responsiveness* ( ketanggapan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat. Dalam pelayanan rumah sakit adalah lama waktu menunggu pasien mulai dari mendaftar sampai mendapat pelayanan tenaga kesehatan.
3. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampu- an petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat. Dalam pelayanan rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan.
4. *Assurance* (jaminan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien sehingga dipercaya. Dalam pelayanan rumah sakit adalah kejelasan tenaga kesehatan memberikan informasi tentang penyakit dan obatnya kepada pasien.
5. *Emphaty* (empati), yaitu kemampuan petugas membina hubungan.

#### *Klinik Rawat Inap*

Dari Permenkes No. 9 Tahun 2014, berikut adalah beberapa hal tentang klinik. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Berdasarkan jenis pelayanan, klinik dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Jenis Klinik Pratama

Klinik Pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.

- b. Jenis Klinik Utama

Klinik Utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik.

Klinik dapat mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan cabang/disiplin ilmu atau sistem organ. Ketentuan lebih lanjut mengenai klinik dengan kekhususan pelayanan diatur oleh Menteri.

### *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan*

#### *Pengertian BPJS*

Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem jaminan sosial nasional yaitu suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial yang menimpa peserta dan anggota keluarganya (UU No.49 tahun 2011 )

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan anggota keluarganya. BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan:

- 1) kegotongroyongan
- 2) nirlaba
- 3) keterbukaan
- 4).Kehati-hatian
- 5) akuntabilitas
- 6) portabilitas
- 7) kepesertaan bersifat wajib
- 8) dana amanat
- 9) Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk mengembangkan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta (UUNo.24tahun 2011).

Berdasarkan UU No. 24 tahun 2011, BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan sementara BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program kecelakaan kerja. Jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (KemenkesRI, 2013). Jaminan Kesehatan itu sendiri 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 dibayarkan oleh pemerintah. BPJS Kesehatan sendiri merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (PP No.101 Tahun 2012)

#### *Kepesertaan BPJS Kesehatan*

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Setiap peserta berhak untuk memperoleh Jaminan Kesehatan yang bersifat komprehensif menyeluruh yang terdiri dari (Perpres No.12 Tahun 2013):

1. Pelayanan kesehatan pertama, yaitu Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP).
2. Pelayanan Kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
3. Pelayanan persalinan
4. Pelayanan gawat darurat
5. Pelayanan ambulan bagi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas

Kepesertaan jaminan kesehatan BPJS dapat dijabarkan sebagai berikut (BPJS);

1. Penerima bantuan jaminan kesehatan (PBI) meliputi fakir miskin dan orang tidak mampu dengan penetapan peserta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan Penerima bantuan jaminan kesehatan (Non PBI), yang terdiri dari : 1) Pekerja penerima upah anggota keluarga meliputi Pegawai Negeri Sipil (PNS), anggota TNI, anggota Polri, Pejabat Negara, pegawai pemerintah, pegawai swasta, dan pekerja yang menerima upah, 2) pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, meliputi pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja yang bukan terima upah; 3) bukan pekerja dan anggota keluarganya meliputi investor, pemberi kerja, penerima pensiun (PNS yang berhenti dengan hak pensiun, anggota TNI dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pension, janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun 4) Veteran 5) Perintis kemerdekaan; 6) janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan ; dan 7) bukan pekerja yang mampu membayar iuran.

Menurut Perpres No.12 Tahun 2013, ada beberapa ketentuan untuk menjadi peserta jaminan kesehatan nasional, yaitu sebagai berikut :

1. Jumlah peserta anggota keluarga yang ditanggung oleh jaminan kesehatan paling banyak 5 orang (keluarga inti) Peserta yang memiliki jumlah keluarga lebih dari 5 orang termasuk peserta, dapat mengikut sertakan anggota keluarga lain dengan membayar iuran tambahan.
2. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
3. Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

## Metodologi

Penelitian ini berjenis kualitatif dan hasil penelitian di sajikan dengan cara deskriptif dan menggali suatu informasi secara mendalam mengenai analisis persepsi kepuasan pasien tentang pelayanan kesehatan pada pasien BPJS dan umum Kelas II di Klinik Rawat Inap Husada Talang Padang Kabupaten Tanggamus Tahun 2018. Peneliti menggunakan pendekatan fenomenologis karena berusaha memahami subjek penelitian yang akan diambil dari segi pandangan pihak yang terlibat langsung dalam pelayanan kesehatan, bagaimana pelayanan berjalan dan apa saja kendala yang terjadi pada pelayanannya. Menurut Adik Wibowo (2014) penelitian kualitatif adalah pendekatan yang baik bila ingin mengetahui hal-hal secara lebih mendalam dari kehidupan seseorang atau sebuah fenomena.

## Hasil dan Pembahasan

### *Input SDM*

Sebagian besar pasien BPJS menyatakan ketidakpuasannya tentang keberadaan dokter yang tidak selalu berada ditempat untuk konsultasi mengenai kondisi pasien kecuali informan PB5 yang menyatakan kepuasannya.

*“ dokter tidak harus selalu hadir karena konsultasi bisa melalui perawat “*

Sebagian besar pasien umum menyatakan ketidakpuasannya tentang keberadaan dokter yang tidak selalu berada ditempat untuk konsultasi mengenai kondisi pasien kecuali informan PU2 yang menyatakan kepuasannya.

*“ karena penyakit saya ringan, tidak jadi masalah dokter tidak ada “.*

### *Input Sarana dan Prasarana*

Sarana dan prasarana dalam hal ini meliputi gedung, peralatan medis yang sesuai dengan standar medis dan perlengkapan peralatan administrasi.

Sebagian pasien BPJS menyatakan bahwa kurangnya alat bantu pernafasan seperti Nebulaizer yang tersedia hanya 1 dan tabung oxygen hanya 1 yang bisa dipakai sehingga pemakaiannya bergantian antara pasien satu dan pasien lainnya tetapi sebagian lagi mengatakan bahwa peralatan diklinik sudah cukup lengkap kecuali informan PB4 yang mengatakan bahwa peralatan diklinik sudah lengkap.

*“ peralatan diklinik sudah lengkap karna semua peralatan yang dibutuhkan saya tersedia dan diberikan kesaya”*

### *Input Anggaran Dana*

Seluruh pasien BPJS menyatakan bahwa tidak ada penambahan biaya (PB1, PB2, PB3, PB4, PB5)

*“ Kami melihat di Klinik Husada ini tidak ada penambahan biaya rawat inap maupun obat-obatan “*

Sebagian besar pasien umum merasa dirugikan karena dengan biaya yang mereka keluarkan cukup mahal akan tetapi fasilitas yang didapatkan disamakan dengan pasien BPJS kecuali informan PU3 yang mengatakan tidak keberatan dengan biaya yang dikeluarkan

*“ buat saya tidak ada masalah dalam biaya perawatan diklinik husada karena jaman sekarang memang semuanya serba mahal jadi wajar kalau biaya klinik juga ikut mahal”*

### *Input Efektivitas dan Efisiensi*

Sebagian besar pasien BPJS menyatakan bahwa pendaftaran pasien rawat inap diklinik husada sangat mudah.

Sebagian besar pasien BPJS menyatakan waktu pelayanan kepada pasien sudah cukup, kecuali informan PB2 yang mengatakan bahwa waktu pelayanan di rasa kurang.

*“ saya merasa waktu pelayanan rawat inap kurang lama”*

### *Input Responseveness (tanggap)*

Sebagian besar pasien BPJS menyatakan perawat yang jaga tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga cepat diambil tindakannya kecuali informan PB5 yang mengatakan para perawat yang jaga kurang tanggap dalam memberikan pelayanan

*“ perawat sangat lambat jika dipanggil sehingga kami saya harus bersabar menaham rasa sakit karna lama dalam tindakan “*

Sebagian besar pasien Umum menyatakan perawat yang jaga tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga cepat diambil tindakannya kecuali informan PU2 yang mengatakan para perawat yang jaga kurang tanggap dalam memberikan pelayanan

*“ perawat sangat lambat jika dipanggil sehingga kami saya harus bersabar menaham rasa sakit karna lama dalam tindakan “*

#### *Input Ketepatan*

Sebagian informan pasien BPJS (PB1, PB4, PB5), menyatakan ketidakpuasannya kepada dokter dalam mendiagnosa penyakit pasien.

*“Ada kekhawatiran salah apabila dokter tidak ada dan diagnosanya berdasarkan laporan dari perawat “*

Sebagian informan pasien umum PU4 menyatakan ketidakpuasannya kepada dokter dalam mendiagnosa penyakit pasien.

*“Sebaiknya dokter secara langsung berhubungan dengan pasien dalam melakukan diagnosa”*

#### *Pembahasan*

##### *Input SDM*

SDM Kesehatan merupakan unsur penunjang dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan di Klinik Husada Talangpadang, berdasarkan hasil dari penelitian terdapat kekurangan ketenagaan, tenaga kesehatan yang masih kurang antara lain tenaga medis yaitu tidak adanya dokter yang berjaga 24 jam di klinik husada sehingga pada saat pasien baru datang dan keluhan pasien ditangani hanya oleh perawat kemudian perawat menyampaikan dan memberitahu keluhan pasien kedokter melalui telpon, sehingga sangat di khawatirkan oleh pasien dalam menentukan diagnosa penyakit ditakutkan terjadi kesalahan diagnose, dokter datang hanya pada saat kunjungan pasien dan dalam 1 hari hanya ada 1 dokter, tidak ada dokter gigi, Kemudian kekurangan perawat yang jaga dalam 1 hari hanya 2 orang perawat jadi pada saat pasien membutuhkan perawat tindakanya tidak cepat, pasien harus menunggu lama.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan no. 9 tahun 2014 pada pasal 12 bahwa tenaga medis pada klinik pratama yang memberikan pelayanan kedokteran paling sedikit terdiri dari 2 orang dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan. Dan pasal 16 klinik yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan 24 jam harus menyediakan dokter serta tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan pelayanan dan setiap saat berada ditempat

Sebenarnya pihak penyelenggara berusaha mengatasi permasalahan ketiadaan dokter umum jaga di klinik tetapi sampai saat ini belum ada dokter yang bersedia. Di karenakan para dokter buka praktek sendiri selain itu memang banyak juga yang berdinasi di puskesmas atau rumah sakit. Begitu pun dengan dokter gigi belum ada yang bersedia kerjasama dengan dokter gigi.

Saran dari peneliti hendaknya pihak Klinik Husada secepatnya mengatasi permasalahan ketiadaan dokter jaga, antara lain dengan mencari dan menawarkan dokter-dokter muda yang masih ada waktu untuk menjalin kerjasama dengan Klinik.

##### *Input Sarana dan Prasarana*

Sarana dan prasarana yang memadai merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan. Di Klinik Husada terdapat sarana gedung baik rawat inap maupun rawat jalan. Di Klinik Husada hanya tersedia 3 tabung oxygen akan tetapi yang berfungsi hanya 1 sehingga sering kali pemakaian oxygen bergantian hal ini menyebabkan ketidaknyamanan pasien dalam pengobatannya.

Hal ini belum sesuai dengan peraturan menteri kesehatan no 9 tahun 2014 pasal 8 mengenai prasarana bahwa sarana dan prasarana klinik sebagaimana dimaksud pada ayat 1 harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

Pihak penyelenggara pelayanan kesehatan atau klinik mempunyai alasan kenapa alat nebulaizer hanya 1 buah dikarenakan selama ini belum banyak pasien yang berobat menderita ISPA. Dan untuk tabung oksigen sebenarnya memiliki 3 buah tetapi yang berfungsi hanya satu di karenakan belum sempat untuk di lakukan perbaikan.

Saran dari peneliti dengan keterbatasan alat nebulaizer dan tabung oksigen di Klinik Husada mencoba menjalin kerjasama dengan pihak distributor alat tersebut dengan sistem pembayaran dicicil.

##### *Input Anggaran Dana*

Anggaran dana dalam setiap operasional sangat dibutuhkan terlebih dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dimana pihak klinik mendapatkan dana dari pasien umum dan klaim BPJS. Kepada peneliti pihak klinik tidak bersedia memberitahu secara rinci Anggaran Klinik baik itu pemasukan maupun pengeluaran dananya karena merupakan rahasia perusahaan. Peneliti hanya mendapatkan informasi dari klinik

mengenai biaya pasien umum yang tarifnya perhari Rp 300.000,- Sedangkan klaim pasien BPJS yang harus di bayar kepada Klinik, peneliti mendapatkan informasi dari Kantor BPJS sebesar Rp 200.000,-/hari berdasarkan Surat Perjanjian (MOU) antara Pihak Klinik dan BPJS.

Pengertian Anggaran merupakan suatu rencana yang disusun secara sistematis dalam bentuk angka dan dinyatakan dalam unit moneter yang meliputi seluruh kegiatan perusahaan untuk jangka waktu (periode) tertentu dimasa yang akan datang. Oleh karna itu rencana yang disusun dinyatakan dalam bentuk unit moneter, maka anggaran seringkali disebut juga dengan rencana keuangan. Dalam anggaran, satuan kegiatan dan satuan uang menempati posisi penting dalam arti segala kegiatan akan dkuantifikasikan dalam satuan uang, sehingga dapat diukur pencapaian efisiensi dan efektivitas dari kegiatan yang dilakukan. Penganggaran merupakan komitmen resmi manajemen tentang pendapatan, biaya dan beragam transaksi keuangan dalam jangka waktu tertentu dimasa yang akan datang. Manfaat anggaran, dengan penyusunan anggaran usaha-usaha perusahaan akan lebih banyak berhasil apabila ditunjang oleh kebijaksanaan yang terarah dan dibantu oleh perencanaan yang matang. Sedangkan manfaat lain adalah membantu manajer dalam mengelola perusahaan. Tujuan Anggaran Untuk menyatakan harapan/sasaran perusahaan secara jelas dan formal, sehingga bisa menghindari kerancuan dan memberikan arah terhadap apa yang hendak dicapai manajemen. Untuk mengkomunikasikan harapan manajemen kepada pihak-pihak terkait sehingga anggaran dimengerti, didukung, dan dilaksanakan. Untuk menyediakan rencana terinci mengenai aktivitas dengan maksud mengurangi ketidak pastian dan memberikan pengarahan yang jelas bagi individu dan kelompok dalam upaya mencapai tujuan perusahaan. Untuk mengkoordinasikan cara/metode yang akan ditempuh dalam rangka memaksimalkan sumber daya. Untuk menyediakan alat pengukur dan mengendalikankinerja individu dan kelompok serta menyediakan informasi yang mendasari perlu tidaknya tindakan koreksi. (Hendra Poerwanto, 2015)

Pihak Klinik menentukan tarif rawat inap kepada pasien umum lebih mahal dari pasien BPJS dikarenakan untuk membantu kekurangan klaim yang di bayarkan pihak BPJS.

Saran dari peneliti kepada Pihak Klinik Husada tentang ketidakpuasan pasien umum dikarenakan tarif yang mahal adalah dengan menurunkannya. Mudah-mudahan dengan begitu banyak pasien umum yang datang untuk berobat sehingga biaya operasional dapat diatasi. Dan dengan dana yang cukup mutu pelayanan dapat lebih ditingkatkan.

#### *Input Efektifitas dan Efisiensi*

Di Klinik Husada pendaftaran pasien rawat inap sangat mudah dan tidak berbelit-belit, kemudian waktu pelayanan dalam merawat baik pasien BPJS maupun pasien umum cukup.

Efektifitas adalah perlakuan dan pelayanan yang diberikan dalam konteks yang benar, diberikan sesuai dengan keilmuan saat ini, untuk mencapai hasil yang diinginkan. Efektivitas memiliki arti berhasil atau tepat guna. Tingkat pencapaian tujuandalam suatu organisasi dikatakan efektif apabila pencapaian itu sesuai dengan tujuan organisasi dan memberikan hasil yang bermanfaat. Efisiensi adalah penggunaan sumber daya yang minimum guna mencapai hasil yang optimal.

Pihak Klinik dalam mengatasi permasalahan tidak adanya dokter jaga adalah dengan berupaya mencari dokter yang mempunyai waktu luang, karena umumnya para dokter berdinan di Puskesmas atau rumah sakit. Terkadang juga dokter membuka praktek sendiri.

Saran dari peneliti kepada Klinik Husada tentang prosedur administrasi yang efektif perlu dipertahankan dan kalau mungkin ada terobosan lebih efektif lagi. Mengenai waktu pelayanan seorang dokter kepada pasien yang di rawat, solusinya adalah dengan menghadirkan dokter jaga.

#### *Input Responseveness (Tanggap)*

Para perawat di Klinik Husada sangat sabar dalam menanggapi keluhan pasien dan cepat dalam memberitahu kedokter keluhan pasien melalui telepon, dokter pada saat mengunjungi pasien sangat ramah dan selalu menanyakan keluhan pasien.

Responseveness (tanggap) adalah adanya keinginan untuk menolong konsumen dan menyediakan kecepatan dan ketepatan pelayanan. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah yang kecenderungannya naik dari waktu ke waktu. (susanto, 2000)

Dengan adanya kepuasan dari pasien baik BPJS maupun umum, pihak klinik akan mempertahankan mutu dari pelayanan yang telah diberikan kepada pasien, bahkan kalau bisa ditingkatkan mutu pelayanannya.

Saran dari peneliti terhadap pelayanan kesehatan yang sudah baik yang dilakukan oleh petugas/perawat yang tanggap, cepat dan tepat dalam melayani perawatan pasien hendaknya dipertahankan dan kalau mungkin ditingkatkan.

#### *Input Ketepatan*

Terdapat ketidakpuasan meskipun sebagian kecil dari pasien BPJS maupun pasien umum dalam dokter memeriksa atau mendiagnosa penyakit pasien, karena terkadang dokter tidak secara langsung berhubungan dengan pasien tetapi berdasarkan laporan perawat lewat telpon. Mungkin ini dialami bagi pasien yang datang

siang/sore/malam karena belum adanya dokter jaga. Sedangkan pagi hari kurang lebih satu jam dokter berkunjung ke pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan no. 9 tahun 2014 pada pasal 12 bahwa tenaga medis pada klinik pratama yang memberikan pelayanan kedokteran paling sedikit terdiri dari 2 orang dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan. Dan pasal 16 klinik yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan 24 jam harus menyediakan dokter serta tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan pelayanan dan setiap saat berada ditempat

Pihak klinik sebenarnya sudah berupaya mendapatkan dokter jaga yang siap 24 jam, tapi memang tidak mudah mendapatkannya. Karena selain dokter bekerja di rumah sakit atau puskesmas, mereka juga buka praktek sendiri.

Saran dari peneliti karena memang sulit mendapatkan dokter jaga, harus diantisipasi dengan petugas/perawat yang terlatih (berpengalaman), paling tidak untuk menangani pasien yang mempunyai penyakit tidak berat/ringan kemudian berkonsultasi dengan dokter lewat telpon. Sedangkan pasien yang mempunyai penyakit berat diupayakan menghadirkan dokter/merujuknya.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Diketahuinya kepuasan pasien BPJS Kesehatan kelas II sebagai berikut :

Input Sumber Daya Manusia (SDM), pasien BPJS menyatakan kepuasannya kecuali masalah kehadiran dokter yang tidak lama karena memang belum adanya dokter jaga.

Input Sarana dan Prasarana, pasien BPJS menyatakan kepuasannya terutama pada lokasi Klinik yang mudah di akses dengan kendaraan umum namun demikian terdapat ketidakpuasan pada keterbatasan peralatan medis seperti alat uap (Nebulaizer) dan tabung oksigen.

Input Anggaran Dana, pasien BPJS menyatakan kepuasannya karena tidak ada penambahan biaya baik untuk biaya rawat inap maupun biaya obat-obatan.

Input Efektivitas dan Efisiensi, pasien BPJS menyatakan kepuasannya seperti pada prosedur administrasi yang tidak berbelit-belit dan waktu pelayanan rawat inap yang dirasakan cukup.

Input Responseveness, pasien BPJS menyatakan kepuasannya pada pelayanan yang tanggap dan selalu menanyakan keluhan pasiennya.

Input Ketepatan, pasien menyatakan kepuasannya kecuali dalam masalah diagnosa terkadang dokter tidak secara langsung bertemu pasien tapi berdasarkan laporan dari perawat.

2. Diketahuinya kepuasan pasien umum kelas II sebagai berikut :

Input Sumber Daya Manusia (SDM), pasien umum menyatakan kepuasannya kecuali masalah kehadiran dokter yang tidak lama karena memang belum adanya dokter jaga.

Input Sarana dan Prasarana, pasien umum menyatakan kepuasannya terutama pada lokasi Klinik yang mudah di akses dengan kendaraan umum namun demikian terdapat ketidakpuasan pada keterbatasan peralatan medis seperti alat uap (Nebulaizer) dan tabung oksigen.

Input Anggaran Dana, pasien umum menyatakan ketidakpuasannya karena biaya tarif rawat inap dan obat-obatan yang mahal.

Input Efektivitas dan Efisiensi, pasien umum menyatakan kepuasannya seperti pada prosedur administrasi yang tidak berbelit-belit dan lamanya waktu pelayanan yang disesuaikan dengan kondisi pasien.

Input Responseveness, pasien umum menyatakan kepuasannya pada pelayanan yang tanggap dan selalu menanyakan keluhan pasiennya.

Input Ketepatan, pasien umum menyatakan kepuasannya kecuali dalam masalah diagnosa terkadang dokter tidak secara langsung bertemu pasien tapi berdasarkan laporan dari perawat.

3. Kepuasan pasien BPJS dan umum kelas II Sebagai berikut :

tentang pelayanan kesehatan pada input Sumber Daya Manusia (SDM), sebagian besar menyatakan puas. Hanya saja untuk kehadiran Dokter yang ada sewaktu-waktu sebagian besar baik pasien BPJS maupun pasien umum menyatakan ketidakpuasannya.

Kepuasan pasien BPJS dan umum kelas II tentang pelayanan kesehatan pada input Sarana dan Prasarana sebagian besar menyatakan kepuasannya. Terutama masalah transportasi menuju Klinik yang mudah di akses oleh angkutan umum dikarenakan lokasinya di jalan raya dan bersebelahan dengan Kantor Kecamatan Talang Padang. Namun demikian terdapat ketidakpuasan dari Pasien BPJS dan umum tentang keterbatasan peralatan medis seperti nebulaizer dan tabung oksigen.

Kepuasan pasien BPJS kelas II tentang pelayanan kesehatan pada input Anggaran Dana, semuanya menyatakan kepuasannya. Karena tidak ada penambahan biaya baik biaya rawat inap maupun obat-obatan. Berbeda dengan pelayanan kesehatan pada Pasien umum dimana sebagian besar menyatakan ketidakpuasannya karena biaya yang mahal tetapi kualitas sama dengan pasien BPJS.

Kepuasan pasien BPJS dan umum kelas II tentang pelayanan kesehatan pada input Efektivitas dan Efisiensi sebagian besar menyatakan kepuasannya pada prosedur administrasi yang tidak berbelit-belit dan kepuasannya pada efisiensi waktu pelayanan rawat inap yang diberikan pihak Klinik.

Kepuasan pasien BPJS dan umum kelas II tentang pelayanan kesehatan pada input *Responseveness* (Tanggap) menyatakan semua pasien merasa puas. Selain itu terdapat kepuasan yang sama antara pasien BPJS dan umum terhadap petugas yang jaga yang tanggap dalam memberikan pelayanan dan dokter yang selalu menanyakan keluhan pasien.

Kepuasan pasien BPJS dan umum kelas II tentang pelayanan kesehatan pada input Ketepatan sebagian besar menyatakan kepuasannya. Namun demikian pada diagnosa dokter ada ketidakpuasan sehubungan dokter terkadang tidak secara langsung berhubungan dengan pasien tapi berdasarkan laporan dari petugas atau perawat.

### Saran

1. Keberadaan dokter yang berjaga 24 jam di Klinik menjadi suatu keharusan untuk memudahkan konsultasi dan tindakan yang diambil terhadap penyakit yang dialami pasien yang dirawat apabila terjadi keadaan darurat. Sehingga pihak klinik harus merekrut tenaga dokter baru atau bekerjasama dengan pihak puskesmas.
2. Mengingat lokasi Klinik Husada yang strategis di Pasar Talang Padang dan mudah di akses oleh pasien dari daerah Kecamatan lainnya, maka hendaknya pelayanan kesehatan lebih ditingkatkan lagi. Selain itu pasien yang berasal dari pasien BPJS Kesehatan merupakan potensi yang harus diperhatikan sehubungan selama ini pasien terbesar berasal dari pasien BPJS.
3. Tidak adanya penambahan biaya bagi pasien BPJS Kesehatan hendaknya dapat dipertahankan, karena sebagian besar mendapatkan pasien berasal dari pasien BPJS. Kepada pasien umum hendaknya diberikan sosialisasi tentang BPJS sehingga mereka mau dan tertarik untuk ikut kepesertaan BPJS.
4. Pada input *Responseveness* pasien baik yang berasal dari pasien BPJS maupun pasien umum menyoroti perihal limit waktu kesempatan bertanya kepada dokter hendaknya ditambah. Untuk dokter jaga sebaiknya menyediakan waktu luang lebih untuk memberikan keputusan kepada pasien untuk konsultasi tentang penyakitnya
5. Pada input ketepatan perihal diagnosa dokter kepada penyakit pasien hendaknya dokter berhubungan langsung dengan pasien tidak berdasarkan laporan petugas/perawat untuk itu diperlukan adanya dokter jaga.

### Daftar Pustaka

- Barusman, Andala Rama Putra & Riorini, Vandayuli Sri. 2012. *Zone of Tolerance Moderates Satisfacation Customer Trust and Inertia - Customer Loyalty in Commercial Bank*. BPJS Kesehatan, *Panduan Layanan Peserta BPJS*, Direktorat Pelayanan, 2014
- Barusman, Andala Rama Putra, Yoshua. 2014. Analisis Strategi Bauran Pemasaran Terhadap Kepuasan Konsumen di Bubur Gabe Bandar Lampung. *Jurnal Manajemen dan Bisnis*. Vol, 4, No, 2.
- Hartono, Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
- Lexy J. Moleong, Metodologi Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi, Rosdakarya Bandung 2017
- Muninjaya, Manajemen Mutu Pelayanan, Kesehatan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2010
- Pohan, Imbalo. 2007. Jaminan mutu layanan kesehatan : Dasar-dasar pengertian dan penerapan. Jakarta: EGC
- Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran
- Sutopo, Standar Kualitas Pelayanan Medis, Mandar Maju Jakarta, 2000
- Undang-undang No.24 Tahun 2011 tentang BPJS
- Undang-undang No.40 Tahun 2004 tentang SJSN

