

ANALISIS PERBEDAAN PELAYANAN KESEHATAN PADA PASIEN BPJS DAN PASIEN UMUM (NON-BPJS)

Yudo Kurniawan
Agung Pujiyanto
Sri Andayani

Abstract

BPJS is one of program from the Indonesia's government. This program is held to improve the health of Indonesian citizens by health insurance for people by paying certain fee. Therefore, this study is aimed to determine whether there is difference in quality service provided to the general patient (without BPJS) and the patient with BPJS. This research focus on services in Hospital of Dr. Mohamad Soewandhie in Surabaya with a sample of 65 patients in the outpatient care unit, as it for public patients (non-BPJS) as well as for patients with BPJS program. Data were collected by distributing questionnaires measured with Likert scale. Data analysis technique is independent sample test using SPSS for Windows. The results showed that in all dimensions of service quality, namely tangibles, reliabilities, Responsiveness, Assurance, and Empathy, has an average total score differently on each patient and the patient's non-BPJS BPJS. These results are also supported by statistical calculations where $t_{statistic}$ for all dimensions of service quality, such as tangibles, reliabilities, responsiveness, assurance, and empathy, have significant level (p) above 0.05.

Keywords: *quality of service, BPJS, different test*

Pendahuluan

Salah satu pasal dalam UUD 1945 Amandemen, yaitu Pasal 28H ayat 3 dan Pasal 34 ayat 2 UUD 45, menyatakan bahwa “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Dengan demikian, maka pemerintah berkewajiban untuk mewujudkan hal tersebut dengan berbagai upaya maupun cara.

Salah satu sarana untuk perwujudan kewajiban pemerintah dalam bidang kesehatan tersebut akhirnya dituangkan dalam penerbitan UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pasal 5 UU tersebut menyebutkan bahwa badan penyelenggara jaminan sosial yang sudah ada yaitu : PT Jamsostek

(Persero), PT Asuransi Kesehatan Indonesia (Askes) Persero, PT Taspen (Persero), dan PT Asabri (Persero) dinyatakan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Apabila diperlukan badan penyelenggaraan jaminan sosial yang lain, dapat dibentuk dengan undang-undang.

Selanjutnya melalui UU No. 24 tahun 2011 dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari : 1) BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan : Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Kematian (JKM), dan Jaminan Pensiun (JP); 2) BPJS Kesehatan : menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang memanfaatkan BPJS telah diketahui hampir seluruh masyarakat Indonesia.

Namun, dalam pelaksanaannya di tahun 2014 yang lalu, masih banyak rintangan-rintangan dan permasalahan-permasalahan yang timbul di lapangan. Direktur Advokasi dan relawan Jamkes Watch, Ade Lukman memaparkan permasalahan itu banyak terjadi dalam pelayanan kesehatan (<http://jaringnews.com/>).

Diungkapkan oleh pemerhati sosial tersebut, beberapa masalah timbul dalam pelaksanaan BPJS di lapangan, misalnya terdapatnya pembatasan pembuatan kartu kepesertaan BPJS di daerah. Ada juga masalah praktek percaloan di Kantor Cabang BPJS dan rumah sakit yang marak. Sosialisasi BPJS juga dirasakan oleh banyak kalangan kurang mengena dan tidak sesuai dengan kondisi masyarakat di tingkat yang paling bawah. Masalah lain, yang tidak kalah penting, yaitu adanya perbedaan pelayanan antara pasien umum dengan pasien program BPJS, pembatasan waktu rawat inap bagi pasien BPJS, dan terbatasnya kuota kamar untuk pasien program BPJS. Dalam mematuhi pelaksanaan BPJS, ada rumah-rumah sakit tertentu yang mengenakan perbedaan tarif di rumah sakit type A, B, C, untuk penyakit-penyakit kronis. Sementara fasilitas NICU di rumah sakit type C dan D juga berbeda tarif, sehingga rujukan eksklusif menjadi bermasalah. Biaya ambulance juga menjadi permasalahan. Karena itu ditanggung sendiri oleh pasien pada saat dirujuk ke rumah sakit lain. Pengamat mengatakan bahwa ada indikasi terjadi permainan dalam penetapan jenis dan merek obat oleh dokter rumah sakit yang bersifat komersial.

Pendapat dari pengamat tersebut ternyata tidak sejalan dengan pendapat penyelenggara BPJS kesehatan. Direktur Pelayanan BPJS Kesehatan, Fajriadinur, memastikan perkiraan itu tidak berlaku dalam BPJS Kesehatan karena pelayanan kesehatan atau medis yang diberikan kepada peserta tidak melihat kelas perawatannya

(<http://www.hukumonline.com>). Misalnya, peserta menderita usus buntu. Ketika dilakukan operasi dan perlu dijahit maka tidak mungkin peserta yang mengambil kelas I, II dan III dibedakan kualitas jahitannya.

Begitu pula dengan biaya tambahan yang dikenakan kepada peserta ketika mendapat pelayanan. Tak ada biaya tambahan dimaksud kecuali peserta bersangkutan meminta sendiri tambahan pelayanan. Misalnya, setelah dioperasi, pasien meminta obat yang tidak ada hubungannya dengan penyakit yang didera seperti vitamin. Jika kebutuhan itu atas kemauan sendiri, peserta harus membayar biaya tambahan.

Penyelenggara BPJS menerangkan pula bahwa tidak ada plafon atau batas biaya tertinggi dalam BPJS Kesehatan. Sebab, mekanisme pembayaran yang digunakan BPJS Kesehatan melalui INA-CBGS (*Indonesia Case Base Groups* yaitu sebuah aplikasi/program komputer yang digunakan rumah sakit untuk mengajukan tagihan biaya pada pemerintah). Tentu saja tarif yang tercantum dalam paket INA-CBGS untuk kelas I dan II lebih tinggi dibanding kelas III. Walau begitu Fajri mengakui tarif INA-CBGS akan terus disempurnakan oleh tim di bawah Kementerian Kesehatan. Kuncinya adalah pemahaman yang baik dari tenaga medis dan penyedia pelayanan kesehatan (rumah sakit) atas mekanisme pembiayaan.

Pelaksana program BPJS Kesehatan menyadari bahwa program BPJS akan didominasi oleh golongan masyarakat yang sangat membutuhkan pelayanan kesehatan. Misalnya buruh lepas. Buruh lepas bisa mendaftarkan diri dan istrinya yang sedang hamil pada ruang perawatan kelas III yang iurannya setiap bulan dengan biaya yang sangat terjangkau.

Antusiasme masyarakat untuk mendaftar menjadi peserta BPJS

Kesehatan itu membuat kantor-kantor BPJS Kesehatan di berbagai tempat dibanjiri pengunjung. Dua pekan setelah BPJS Kesehatan diluncurkan 1 Januari 2014, total peserta mencapai 116 juta orang di awal tahun 2015. Rata-rata 25 ribu orang per hari yang daftar untuk mengikuti program BPJS.

Mengevaluasi dua pekan berjalannya BPJS Kesehatan, seorang pengamat mengatakan bahwa persoalan yang terjadi masih didominasi oleh ketidaksiapan pemerintah dan BPJS Kesehatan. Seperti keterlambatan pemerintah membuat regulasi operasional, berkontribusi memunculkan masalah di lapangan. Misalnya, sampai sekarang masih banyak pengusaha yang tidak mengetahui berapa iuran yang harus dibayar dan manfaat serta fasilitas seperti apa yang bakal diperoleh pekerja.

Peralihan peserta JPK Jamsostek ke BPJS Kesehatan belum dilakukan dengan baik. Peserta JPK Jamsostek yang otomatis beralih ke BPJS Kesehatan harus mendaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan. Seharusnya, data peserta JPK yang dimiliki PT Jamsostek yang sekarang menjadi BPJS Ketenagakerjaan dapat digunakan BPJS Kesehatan sebagai basis data membuat kartu kepesertaan. Begitu pula purnawirawan Polri dan TNI, mestinya sudah mendapat kartu peserta BPJS Kesehatan tanpa mendaftar baru.

Lokasi pendaftaran hanya difokuskan pada kantor-kantor BPJS Kesehatan sehingga terjadi penumpukan. Ia menyarankan agar pendaftaran sekaligus pemberian kartu kepesertaan dilakukan lewat Puskesmas atau RS sehingga memudahkan rakyat. Seorang anggota Komisi IX DPR menyatakan meragukan keseriusan pemerintah menggelar program Jaminan Sosial Kesehatan Nasional (JSKN) yang digelar BPJS Kesehatan, atau ada kejanggalan dalam pelaksanaan program tersebut.

Masyarakat diuntungkan dengan membayar beban biaya kesehatan secara bulanan melalui program BPJS dan hal itu merupakan hal yang sangat meringankan konsumen di segi biaya. Rumah sakit sebagai pelaksana pelayanan kepada konsumen akan dihadapkan kepada kesulitan berupa ketidakpastian jumlah dan jadwal pembayaran dari pemerintah. Di sisi lain, masyarakat yang belum terdaftar melalui program BPJS harus mengeluarkan biaya kepada rumah sakit sebagaimana tarif normal yang menguntungkan bagi rumah sakit bersangkutan. Adanya perbedaan tersebut bisa mengindikasikan kemungkinan rumah sakit bisa mengadakan kualitas pelayanan berbeda antara pasien dengan program BPJS dan pasien tanpa program BPJS. Pasien dengan program BPJS bisa diperlakukan dengan kualitas pelayanan yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien-pasien lain yang menikmati layanan di rumah sakit tanpa program BPJS.

Berita di harian Jawa Pos (18 September 2014) memberitakan bahwa BPJS merupakan lembaga publik yang paling banyak menerima pengaduan dari masyarakat. Hal ini menandakan bahwa masih banyak problem dari pelaksanaan BPJS yang dirasakan oleh masyarakat Surabaya. Misalnya, mengenai problem BPJS di Surabaya terungkap melalui berita di media sosial bahwa penyelenggaraan BPJS diwarnai beberapa keburukan. Suatu contoh, bapak A bingung karena masih timbul biaya bersalin di sebuah Puskesmas padahal istri bapak A ini sudah terdaftar sebagai peserta dan memiliki bukti keanggotaan BPJS (<http://www.antarajatim.com/>, diakses 14 Januari 2015). Setelah ditindaklanjuti oleh berbagai pihak, ternyata kejadian tersebut merupakan ketidakbersediaan Puskesmas ataupun penyelenggara kesehatan untuk melayani pasien dengan program BPJS, atau dengan kata lain bahwa pasien BPJS bisa mengalami penderitaan karena dianaktirikan oleh lembaga penyelenggara

layanan kesehatan masyarakat. Kesimpangsiuran aturan, kesepakatan dan kerjasama antara pemerintah selaku penggagas dan para penyedia layanan kesehatan tampak masih belum terorganisir dengan baik. Gejala-gejala ketidakberesan tersebut dapat membuat rumah sakit cenderung lebih mengutamakan minatnya untuk melayani pasien umum (non BPJS) dibandingkan dengan pasien dengan program BPJS.

Dengan berbagai fenomena yang telah diungkapkan di atas, maka pada kesempatan ini peneliti tertarik untuk menyusun penelitian dengan judul “ANALISIS PERBEDAAN PELAYANAN KESEHATAN PADA PASIEN BPJS DAN PASIEN UMUM (NON BPJS)”.

Permasalahan

Permasalahan yang ada saat ini yaitu timbulnya permasalahan dimana di suatu wilayah ternyata pasien BPJS diterlantarkan oleh rumah sakit tertentu, lalu timbulnya masalah bahwa banyak masyarakat yang kurang mengerti mengenai prosedur dan standar pelayanan yang berhak didapatnya ketika menggunakan fasilitas BPJS, perbedaan antara keterangan yang didapat dari petugas BPJS dengan kenyataan yang dihadapi masyarakat ketika memperoleh pelayanan di rumah sakit. Pihak perwakilan pengelola BPJS Kesehatan mengatakan bahwa masyarakat tidak akan diberlakukan berbeda dengan pasien lainnya, namun pada kenyataannya di lapangan banyak sekali masyarakat yang merasa mendapatkan diskriminasi perlakuan dari penyelenggara layanan kesehatan.

Berkaitan dengan pelayanan BPJS, salah satu rumah sakit milik pemerintah daerah, khususnya pemerintah daerah kotamadya Surabaya, yaitu RSUD Dr. Mohamad Soewandhie menjadi salah satu rujukan utama bagi penduduk Surabaya. Suatu kasus pernah terjadi, seorang ibu ditangani secara asal-asalan sehingga operasi Caesar yang dilakukan membuat jabang bayi meninggal tidak lama setelah proses kelahiran. Kasus ini terjadi pada pasangan suami istri yang menggunakan fasilitas BPJS (<http://surabaya.tribunnews.com/>, diakses 15 Januari 2015). Selain itu, ada pula dugaan terjadinya penundaan pelayanan kepada pasien yang menggunakan layanan BPJS (<http://www.liputanindonesia.co.id>, diakses 15 Januari 2015).

Berdasarkan kasus-kasus pada fenomena di atas, maka pada penelitian ini peneliti tertarik untuk menyusun penelitian di rumah sakit milik pemerintah ini. peneliti akan mengobservasi dan meneliti apakah ada perbedaan kualitas pelayanan pada pasien umum (non-BPJS) dibandingkan dengan pasien BPJS.

Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan dan fenomena-fenomena yang telah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

Apakah benar terdapat perbedaan pelayanan kesehatan kepada pasien BPJS dan pasien umum (non BPJS) di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya?

Kerangka Pikir



Kualitas pelayanan dapat dilihat dari 5 dimensi, yaitu *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Empathy*. Kualitas pelayanan tersebut merupakan standard kualitas pelayanan dan hal tersebut dikelola oleh RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya sebagai penyelenggara layanan kesehatan bagi masyarakat luas. Masyarakat luas yang diobservasi pada penelitian ini adalah pasien yang mendapatkan layanan kesehatan dengan program BPJS serta tanpa program BPJS.

Fenomena yang terjadi adalah pasien dengan program BPJS bisa diperlakukan berbeda dengan pasien tanpa BPJS ketika mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.

Hipotesis

Berdasarkan latar belakang masalah, permasalahan, rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka dikemukakan hipotesis sebagai berikut :

Ada perbedaan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien BPJS dengan pasien umum (non-BPJS) di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.

Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel merupakan segala sesuatu menjadi obyek dalam suatu penelitian. Definisi dari variabel-variabel penelitian adalah variabel dependen dan variabel independen, yaitu:

- a. Variabel Dependen (Kualitas Pelayanan)
 - 1) Tangibles (X_1) yaitu tanggapan responden segala sesuatu yang berwujud dan mendukung operasional suatu layanan dengan indikator :
 - a) Bukti fisik meliputi kondisi dan fasilitas di kamar pasien.
 - b) Stock (ketersediaan kamar, petugas medis dan obat bilamana terjadi lonjakan pasien).
 - 2) Reliability (X_2) adalah tanggapan responden dalam kuesioner mengenai kemampuan pengelola atau pelayan jasa dalam mewujudkan, memberikan layanan jasa sesuai dengan yang telah dijanjikan dengan indikator :
 - a) Ketrampilan petugas medis
 - b) Keramahan & kesopanan petugas medis
 - c) Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit

- 3) Responsiveness (X_3) adalah tanggapan responden mengenai tindakan karyawan terhadap keluhan pasien, tindakan yang cepat saat pasien membutuhkan
 - a) Cepat tanggap terhadap keluhan pasien
 - b) Kemauan dalam menerima saran
 - 4) Assurance (X_4) yaitu tanggapan responden mengenai jaminan pengetahuan pengelola atau pelayan mengenai jasa layanan yang diberikan dan kemampuan untuk menciptakan kepercayaan pada pasien. Indikatornya meliputi :
 - a) Tingkat keamanan hasil pengobatan rumah sakit
 - b) Perasaan aman dan nyaman menggunakan.
 - 5) Empathy (X_5) adalah tanggapan responden mengenai sikap peduli, perhatian, pengertian dari pengelola atau pelayanan jasa akan kebutuhan dan keinginan pasien, indikatornya :
 - a) Perhatian terhadap pasien : Mendengarkan kebutuhan dan keluhan
 - b) Terjadi komunikasi yang baik antara pasien & petugas : Layanan yang sama kepada setiap pasien
- b. Variabel dependen (BPJS)

BPJS adalah badan penjamin kesehatan masyarakat yang didirikan pemerintah dengan mewajibkan masyarakat membayar iuran tertentu secara rutin agar memperoleh manfaat berupa bebas biaya pada kebutuhan masyarakat dalam berobat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang telah disepakati.

Populasi dan Teknik Sampel

1. Populasi
Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang

mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2006:55). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh anggota masyarakat yang memiliki kebutuhan untuk dilayani di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya, yaitu masyarakat yang sudah terdaftar pada daftar antrian pasien di loket pendaftaran unit rawat jalan. Pasien-pasien tersebut terdiri dari pasien yang menggunakan program BPJS maupun pasien umum tanpa program BPJS.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang dianggap mewakili keseluruhannya (Sugiyono, 2006:56). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang ada.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan *purposive sampling*. Dengan teknik ini peneliti lebih memahami bahwa informasi yang dibutuhkan dapat diperoleh dari satu kelompok sasaran tertentu dan mampu memberikan informasi yang dikehendaki, karena sampel ini memang memiliki informasi seperti itu dan memenuhi kriteria yang ditentukan oleh peneliti (Ferdinand (2013). Dengan demikian, maka sampel penelitian ini ditentukan dengan syarat sampel adalah pasien yang berobat di RSUD. Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya dan kebetulan ditemui oleh peneliti saat penyebaran kuesioner dilakukan.

Lebih lanjut, Ferdinand (2013) menjelaskan bahwa terdapat beberapa pedoman umum yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menentukan besarnya sampel penelitiannya sebagai berikut :

- Ukuran sampel yang lebih besar dari 30 dan kurang dari 500 sudah memadai bagi kebanyakan penelitian
- Bila sampel dibagi-bagi dalam beberapa sum sampel, maka minimum 30 untuk setiap kategori sub sampel yang memadai.
- Analisis statistika struktural membutuhkan sampel sebanyak paling sedikit 5 kali dari jumlah indikator variabel yang digunakan.

Berdasarkan pada pendapat Ferdinand (2013) tersebut, maka penelitian ini menetapkan sampel dengan jumlah $5 \times (13 \text{ indikator})$ yaitu sebanyak 65 orang sampel.

Landasan Teori

Pengertian Jasa

Tjiptono (2006) memberi pengertian jasa sebagai “setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan untuk suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan tertentu”. Walaupun demikian, produk jasa bisa berhubungan dengan produk fisik maupun tidak. Maksudnya ada produk jasa murni (seperti child care, konsultasi psikologi dan konsultasi manajemen), ada pula jasa yang membutuhkan produk fisik sebagai persyaratan utama (misalnya kapal untuk angkutan laut, pesawat dalam jasa penerbangan, dan makanan di restoran).

Karakteristik Jasa

Menurut Tjiptono (2006:18) menyatakan bahwa jasa memiliki empat karakteristik utama yang sangat mempengaruhi rancangan program pemasaran yaitu:

- 1) Tidak berwujud (*intangibility*)
Jasa tidak berwujud. Tidak seperti produk fisik, jasa dapat dilihat, diraba, didengar atau dicium sebelum jasa itu dibeli.

- 2) Tidak terpisahkan (*inseparability*)
Umumnya jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan. Tidak seperti produk fisik yang diproduksi, disimpan dalam persediaan, didistribusikan lewat beberapa penjual dan kemudian baru dikonsumsi.
- 3) Bervariasi (*variability*)
Karena tergantung pada siapa yang menyediakan serta kapan dan di mana jasa tersebut dilakukan, jasa sangat bervariasi.
- 4) Mudah lenyap (*perishability*)
Jasa tidak bisa disimpan. Mudah lenyapnya jasa tidak menjadi masalah bila permintaan tetap karena mudah untuk mengaturnya. Jika permintaan berfluktuasi, perusahaan jasa menghadapi masalah yang rumit.

Tipe Operasi Jasa

Nasution (2004:24) menyebutkan bahwa dalam sistem jasa, terdapat empat tipe operasi yang banyak dijumpai, yaitu :

- 1) Proyek
Dalam tipe ini ada sejumlah aktivitas yang saling terkait dan didefinisikan dengan jelas, serta diselesaikan dalam tahap-tahap tertentu. umumnya aktivitas-aktivitas tersebut dikerjakan dalam jangka waktu relatif singkat dan volumenya kecil/sedikit. Apabila aktivitas tersebut telah selesai, maka dengan sendirinya proyek akan yang bersangkutan juga rampung.
- 1) Batch (*job shop*)
Jasa disesuaikan dengan spesifikasi dan kebutuhan pelanggan. Oleh karena itu, faktor terpenting dalam tipe ini adalah kemampuan untuk melaksanakan berbagai kombinasi dan tahapan/rangkaian aktivitas yang berbeda bagi setiap konsumen. Dengan kata lain, fleksibilitas merupakan faktor yang dominan.

2) Lini (*Flow shop*)

Tipe ini berhubungan dengan penyampaian jasa yang telah distandarisasi, sehingga rangkaian operasi yang dilakukan relatif sama (seperti aliran perakitan/*assembling*). Aliran proses yang dilakukan mirip dengan suatu garis, karena itu sering disebut tipe lini/garis.

3) Proses berkesinambungan (*on going process*)

Kepolisian dan barisan pemadam kebakaran merupakan contoh jasa yang termasuk dalam tipe proses berkesinambungan (beroperasi 24 jam). Selain menyediakan jasa seperti mencegah dan menangani kriminalitas serta bahaya kebakaran, kedua contoh tersebut juga memberikan suatu jasa melalui keberadaannya (*availability*).

Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Manajemen Kesehatan

Pengertian kesehatan menurut UU no 36 tahun 2009, Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Jika menyebut manajemen kesehatan,

Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Depkes RI (1992) Mutu Pelayanan Rumah Sakit merupakan suatu derajat kesempurnaan rumah sakit untuk memenuhi permintaan konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit dengan wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

Menurut Parasuraman, dkk (1988), terdapat 10 faktor yang menentukan mutu pelayanan rumah sakit yaitu:

sebenarnya terdapat dua pengertian di dalamnya yaitu pengertian manajemen di satu pihak dan pengertian kesehatan di pihak lain. Yang dimaksud dengan manajemen kesehatan ialah manajemen yang diterapkan pada pelayanan kesehatan demi terciptanya keadaan sehat (Azwar, 1996).

Pengertian Rumah Sakit

Beberapa pengertian rumah sakit yang dikemukakan oleh para ahli, diantaranya menurut *Assosiation of Hospital Care* (1947), rumah sakit merupakan pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan, serta penelitian kedokteran di selenggarakan. Sedangkan menurut Permenkes Nomor : 1045/Menkes/Per/Xi/2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan, Rumah sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cidera dan melahirkan.

1. kehandalan yang mencakup dua hal pokok yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya.
2. Daya tangkap yaitu sikap tanggap para karyawan melayani saat dibutuhkan pasien.
3. Kemampuan yaitu memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.
4. Mudah untuk dihubungi dan ditemui.
5. Sikap sopan santun, respek dan keramahan para pegawai.
6. Komunikasi yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.

7. Dapat dipercaya dan jujur.
8. Jaminan keamanan.
9. Usaha untuk mengerti dan memahami kebutuhan pelanggan.

10. Bukti langsung yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan representasi fisik dan jasa.

Fungsi Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor : 1045/MENKES/PER/XI/2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan, Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat sekunder dan tersier;
- b. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- c. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan;

- d. Pelaksanaan administrasi rumah sakit;

Hasil Penelitian

Data-data pada penelitian ini bisa dibedakan menjadi dua bagian utama, yaitu data dari pasien umum (Non-BPJS), serta data dari pasien BPJS.

Pasien RSUD Moch. Dr. Soewandhi Surabaya yang menjadi subjek penelitian ini terdiri dari 38 orang (58,46%) menggunakan fasilitas BPJS, dan sisanya menggunakan fasilitas biasa (non-BPJS) sebanyak 27 orang (41,54%). Dari semua sampel tersebut, diketahui bahwa variabel-variabel penelitian tersebut mendapatkan tanggapan yang beragam. Perhitungan statistika memberikan angka-angka yang dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

Hasil Perhitungan Uji Beda

Variabel	Jenis	Mean	t _{hitung}	Sign.	Kesimpulan
Tangibles	Non-BPJS	4,469	8,320	0,000	Berbeda Signifikan
	BPJS	3,404			
Reliability	Non-BPJS	4,185	7,318	0,000	Berbeda Signifikan
	BPJS	3,296			
Responsiveness	Non-BPJS	4,315	6,344	0,000	Berbeda Signifikan
	BPJS	3,434			
Assurance	Non-BPJS	4,389	6,243	0,000	Berbeda Signifikan
	BPJS	3,434			
Empathy	Non-BPJS	4,370	7,181	0,000	Berbeda Signifikan
	BPJS	3,158			

Uji Beda Variabel Tangibles

Nilai rata-rata tanggapan variabel Tangibles pada pasien non BPJS adalah 4,469 dan pada pasien BPJS adalah 3,404 sehingga responden pasien BPJS memberi opini rendah pada dimensi tangibles yang disediakan oleh RSUD Moch. Dr. Soewandhi, atau dengan kata lain mean skor BPJS < Non-BPJS, maka pasien dengan program BPJS mendapatkan pelayanan lebih rendah dari pada pasien tanpa program BPJS.

Hasil perhitungan pada dimensi Tangibles pada tabel di atas memperlihatkan bahwa t_{hitung} sebesar 8,320 dengan signifikansi (p) sebesar 0,000. Karena t_{hitung} sebesar 8,320 didukung oleh $p < 0,05$ sehingga dimensi tangibles pada kualitas layanan RSUD Moch. Dr. Soewandhi berbeda nyata antara pasien Non-BPJS dengan pasien BPJS.

Variabel Reliability

Nilai rata-rata tanggapan variabel Reliability pada pasien non BPJS adalah 4,185 dan pada pasien BPJS adalah 3,296 sehingga responden pasien BPJS memberi opini rendah pada dimensi reliability yang disediakan oleh RSUD Moch. Dr. Soewandhi, atau dengan kata lain mean skor BPJS < Non-BPJS, maka pasien dengan program BPJS mendapatkan pelayanan lebih rendah dari pada pasien tanpa program BPJS.

Hasil perhitungan pada dimensi Reliability pada tabel di atas memperlihatkan bahwa t_{hitung} sebesar 7,318 dengan signifikansi (p) sebesar 0,000. Karena t_{hitung} sebesar 7,318 didukung oleh $p < 0,05$ sehingga dimensi reliability pada kualitas layanan RSUD Moch. Dr. Soewandhi berbeda nyata antara pasien Non-BPJS dengan pasien BPJS.

Variabel Responsiveness

Nilai rata-rata tanggapan variabel Responsiveness pada pasien non BPJS adalah 4,315 dan pada pasien BPJS adalah 3,434 sehingga responden pasien BPJS

memberi opini rendah pada dimensi responsiveness yang disediakan oleh RSUD Moch. Dr. Soewandhi, atau dengan kata lain mean skor BPJS < Non-BPJS, maka pasien dengan program BPJS mendapatkan pelayanan lebih rendah dari pada pasien tanpa program BPJS.

Hasil perhitungan pada dimensi Responsiveness pada tabel di atas memperlihatkan bahwa t_{hitung} sebesar 6,344 dengan signifikansi (p) sebesar 0,000. Karena t_{hitung} sebesar 6,344 didukung oleh $p < 0,05$ sehingga dimensi responsiveness pada kualitas layanan RSUD Moch. Dr. Soewandhi berbeda nyata antara pasien Non-BPJS dengan pasien BPJS.

Variabel Assurance

Nilai rata-rata tanggapan variabel Assurance pada pasien non BPJS adalah 4,389 dan pada pasien BPJS adalah 3,434 sehingga responden pasien BPJS memberi opini rendah pada dimensi assurance yang disediakan oleh RSUD Dr. Soewandhi, atau dengan kata lain mean skor BPJS < Non-BPJS, maka pasien dengan program BPJS mendapatkan pelayanan lebih rendah dari pada pasien tanpa program BPJS.

Hasil perhitungan pada dimensi Assurance pada tabel di atas memperlihatkan bahwa t_{hitung} sebesar 6,243 dengan signifikansi (p) sebesar 0,000. Karena t_{hitung} sebesar 6,243 didukung oleh $p < 0,05$ sehingga dimensi assurance pada kualitas layanan RSUD Dr. Soewandhi berbeda nyata antara pasien Non-BPJS dengan pasien BPJS.

Variabel Empathy

Nilai rata-rata tanggapan variabel Empathy pada pasien non BPJS adalah 4,370 dan pada pasien BPJS adalah 3,158 sehingga responden pasien BPJS memberi opini rendah pada dimensi empathy yang disediakan oleh RSUD Moch. Dr. Soewandhi, atau dengan kata lain mean skor BPJS < Non-BPJS, maka pasien dengan program BPJS mendapatkan pelayanan lebih rendah dari pada pasien tanpa program BPJS.

Hasil perhitungan pada dimensi Empathy pada tabel di atas memperlihatkan bahwa t_{hitung} sebesar 7,181 dengan signifikansi (p) sebesar 0,000. Karena t_{hitung} sebesar 7,181 didukung oleh $p < 0,05$ sehingga dimensi empathy berbeda nyata antara pasien Non-BPJS dengan pasien BPJS.

Untuk memperkuat hasil uji beda pada lima dimensi kualitas pelayanan (*Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy*) selanjutnya dapat dilihat pada hasil perhitungan statistik pada Lampiran 6.

Interpretasi

Hipotesis penelitian ini yang menyatakan “Ada perbedaan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien BPJS dengan pasien umum (non-BPJS) di RSUD Moch. Dr. Soewandhi” terbukti kebenarannya. Hal ini diketahui dari hasil analisis data dimana semua dimensi dari kualitas layanan yaitu *Tangibles, Reliabilities, Responsiveness, Assurance, dan Empathy* memiliki hasil uji beda yang signifikan. Dengan kata lain, semua dimensi pada kualitas layanan yang diuji pada penelitian ini berbeda nyata, antara kualitas yang dirasakan oleh pasien non-BPJS dengan pasien BPJS.

Temuan di atas sejalan dengan pendapat Rambat Lupiyoadi (2001), dimana kualitas pelayanan terdiri dari 5 dimensi yaitu *Reliabilities, Responsiveness, Assurance, dan Empathy*. Temuan penelitian ini sejalan dengan pengamatan peneliti dimana masih terdapatnya fenomena dimana rumah sakit sering memperlakukan pasien BPJS kurang baik bila dibandingkan dengan Non-BPJS. Program BPJS sendiri masih mengalami kendala-kendala di lapangan. Pelayanan kesehatan yang memanfaatkan BPJS telah diketahui hampir seluruh masyarakat Indonesia. Namun, dalam pelaksanaannya di tahun 2014 yang lalu, masih banyak rintangan-rintangan dan permasalahan-permasalahan yang timbul di

lapangan. Hal ini yang pernah diungkapkan Direktur Advokasi dan relawan Jamkes Watch, Ade Lukman memaparkan permasalahan itu banyak terjadi dalam pelayanan kesehatan (<http://jaringnews.com/>).

Berita di harian Jawa Pos (18 September 2014) memberitakan bahwa BPJS merupakan lembaga publik yang paling banyak menerima pengaduan dari masyarakat. Hal ini menandakan bahwa masih banyak problem dari pelaksanaan BPJS yang dirasakan oleh masyarakat Surabaya. Misalnya, mengenai problem BPJS di Surabaya terungkap melalui berita di media sosial bahwa penyelenggaraan BPJS diwarnai beberapa keburukan. Suatu contoh, bapak A bingung karena masih timbul biaya bersalin di sebuah Puskesmas padahal istri bapak A ini sudah terdaftar sebagai peserta dan memiliki bukti keanggotaan BPJS (<http://www.antarajatim.com/>, diakses 14 Januari 2015). Setelah ditindaklanjuti oleh berbagai pihak, ternyata kejadian tersebut merupakan ketidakbersediaan Puskesmas ataupun penyelenggara kesehatan untuk melayani pasien dengan program BPJS, atau dengan kata lain bahwa pasien BPJS bisa mengalami penderitaan karena dianaktirikan oleh lembaga penyelenggara layanan kesehatan masyarakat. Kesimpangsiuran aturan, kesepakatan dan kerjasama antara pemerintah selaku penggagas dan para penyedia layanan kesehatan tampak masih belum terorganisir dengan baik. Gejala-gejala ketidakberesan tersebut dapat membuat rumah sakit cenderung lebih mengutamakan minatnya untuk melayani pasien umum (non BPJS) dibandingkan dengan pasien dengan program BPJS.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan penelitian yang telah dilaksanakan, maka penelitian ini mendapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Dimensi Kualitas pelayanan yaitu Tangibles berbeda nyata antara pasien Non-BPJS dan pasien BPJS. Pasien BPJS merasakan dimensi tangibles yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien Non-BPJS.
- b. Dimensi Kualitas pelayanan yaitu Reliability berbeda nyata antara pasien Non-BPJS dan pasien BPJS. Pasien BPJS merasakan dimensi Reliability yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien Non-BPJS.
- c. Dimensi Kualitas pelayanan yaitu Responsiveness berbeda nyata antara pasien Non-BPJS dan pasien BPJS. Pasien BPJS merasakan dimensi Responsiveness yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien Non-BPJS.
- d. Dimensi Kualitas pelayanan yaitu Assurance berbeda nyata antara pasien Non-BPJS dan pasien BPJS. Pasien BPJS merasakan dimensi Assurance yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien Non-BPJS.
- e. Dimensi Kualitas pelayanan yaitu Empathy berbeda nyata antara pasien Non-BPJS dan pasien BPJS. Pasien BPJS merasakan dimensi Empathy yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien Non-BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul, Pengantar Administrasi Kesehatan, edisi III PT Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996.
- Bernard Maniagasi, Syahrir A. Pasinringi, dan Noer Bahri Noor, 2014, Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Kualitas Pelayanan Puskesmas Di Kabupaten Keerom, *Jurnal Administrasi Perkantoran (JPAP)* vol 1 No 3.
- Depkes RI. Standar Pelayanan Rumah Sakit, Dirjen Yanmed, Depkes RI, Jakarta, 1992.
- DIKTI, Perlindungan Konsumen Kesehatan, [pdf], (<http://www.dikti.go.id/files/atur/sehat/Perlindungan-Konsumen-Kesehatan1.pdf>), diakses tanggal 7 April 2014).
- Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan Dirjen Yanmed Depkes RI, Standar Pelayanan Rumah Sakit cetakan ketiga, Jakarta 1994.
- Dirjen Yanmed, Pembentukan dan Tata Kerja Komite Medik Rumah Sakit, Jakarta Juli 1995
- Djuhaeni, Henni, 2009, Manajemen Pelayanan Medik di Rumah Sakit. [pdf], (http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/09/manajemen_pelayanan_medik_di_rs.pdf), di akses tanggal 7 April 2014).
- Donabedian, Avedis, Exploration In Quality Assesment and Monitoring Health Administrasi Press, Ann Asbor, Michingan.
- Ferdinand, 2013, *Metode Penelitian Manajemen: Pedoman Penelitian untuk Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi Ilmu Manajemen*, Edisi Keempat, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Firmansyah, 2011, dengan judul "Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Konsumen CV. Duta Pulsa Sidoarjo". *Skripsi*, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas 17 Agustus

- 1945 Surabaya., Tidak Diterbitkan
Jawa Pos, 18 September 2014.
- Nasution, M. Nur. 2004. *Manajemen Mutu Terpadu*. Terjemahan. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nursya'bani Purnama. 2006, *Manajemen Kualitas : Perspektif Global*, Edisi Pertama, Cetakan Pertama, Ekonisia, Yogyakarta.
- Parasuraman. A, Zeithhaml, Lavenia A, and Berry, Leonard L, Serqual Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality, *Journal of Retailing*, 64, 1988.
- Rambat Lupiyoadi, 2001, *Relationship Marketing; Marketing Mix; Service Quality; Marketing – Management*, Jakarta: Salemba Empat.
- Republik Indonesia. 2006. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1045 /Menkes/Per/Xi/2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan. Sekretariat Negara. Jakarta
- Republik Indonesia. 2009. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sekretariat Negara. Jakarta
- Selvy Normasari, Srikandi Kumadji, dan Andriani Kusumawati, 2013, Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan, Citra Perusahaan Dan Loyalitas Pelanggan (Survei Pada tamu Pelanggan Yang Menginap Di Hotel Pelangi Malang), *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*, Vol. 6 No. 2
- SK Menkes Nomor 983.MENKES/SK/1992 mengenai Pedoman Rumah Sakit Umum.
- Sugiyono, 2006. *Statistika untuk Penelitian*, Cetakan Kesembilan, Bandung : Alfabeta.
- Sulistyowati, 2012, dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Tingkat Kepuasan Konsumen Sparepart Mobil”. *Skripsi*, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya., Tidak Diterbitkan
- Tim Dep. Kes RI, Konsep dan Proses Keperawatan, Cetakan I, Jakarta, 1991
- Tjiptono. Fandi. 2006. *Pemasaran Jasa*. Edisi Pertama. Penerbit : Andi Offset. Yogyakarta.
- UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- WHO, 2004. A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons. World Health Organization (WHO) *Centre for Health Development Ageing and Health Technical Report*, Volume 5
- Wiliyana Kumala, Hotniar Siringoringo, Ina Siti Hasanah, 2005, Analisis Kualitas Pelayanan Jasa Bengkel Di PT. Istana Kebayoran Honda Fatmawati Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pelanggan, Proceeding. *Seminar Nasional PESAT*, ISSN : 18S82S59
- Winarti Setyorini, 2011, Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan Pada Hotel Mahkota Di Pangkalan Bun, *Jurnal*

Socioscientia, Volume 3 Nomor 1.

Yamit, Zulian, 2005, Manajemen Kualitas: Produk dan Jasa, Edisi Pertama, Cetakan Keempat, Ekonisia, Yogyakarta.

<http://jaringnews.com/hidup-sehat/umum/66017/berikut-ini-puluhan-permasalahan-bpjs-kesehatan-versi-jamkes-watch>,

<http://www.hukumonline.com/berita/baca/1t52dd145381360/apapun-kelas-perawatannya-pelayanan-bpjs-tetap-sama>

<http://surabaya.tribunnews.com/2014/09/10/jawaban-ambigu-bpjs-surabaya>

<http://www.dikti.go.id/files/atur/sehat/Perli-ndungan-Konsumen-Kesehatan1.pdf>