

ANALISIS KEPUASAN PENGGUNA ASURANSI KESEHATAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (BPJS KESEHATAN) DAN PROVIDERNYA DI KOTA PEKANBARU

Zayyinul Hayati Zen, Satriardi, Denny Astrie Anggraini

Fakultas Teknik, Universitas Muhammadiyah Riau
Email : eza_ab@yahoo.com

Abstrak— BPJS Kesehatan direncanakan menjadi program wajib bagi seluruh rakyat Indonesia termasuk di dalamnya karyawan swasta. Namun masih banyak keluhan yang dirasakan saat ini berkenaan dengan pelayanan BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan sebagai providernya. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengidentifikasi variabel yang mempengaruhi kepuasan pengguna BPJS Kesehatan, menganalisa kepuasan pengguna BPJS Kesehatan dengan menggunakan diagram Importance Performance Analysis (IPA analysis) serta memberikan usulan perbaikan dengan 5W+1H. Berdasarkan hasil penelitian diketahui ada sebanyak 20 variabel yang diduga mempengaruhi kepuasan pelanggan BPJS Kesehatan dan providernya. Keseluruhan variabel memiliki gap (-), artinya pelanggan kurang puas atas pelayanan yang diterima, sehingga perlu menjadi perhatian dan dilakukan perbaikan. Permasalahan yang menjadi prioritas untuk diperhatikan ada 5 variabel antara lain : semua proses pengurusan BPJS Kesehatan lama dan mengantri (V1), BPJS Kesehatan tidak dapat digunakan disemua klinik dan rumah sakit (V6). Beberapa usulan perbaikan yang direkomendasikan antara lain dengan cara melakukan sosialisasi secara berkala dan tepat sasaran serta menambah staff/petugas yang bersangkutan.

Kata kunci: *Kepuasan pelanggan, BPJS Kesehatan, Diagram IPA*

I. PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Berbagai permasalahan timbul dan cukup menyita perhatian masyarakat. Permasalahan paling mendasar adalah berhubungan dengan layanan bagi peserta BPJS sendiri yang justru bisa dijadikan barometer kesiapan program Jaminan Kesehatan bagi seluruh rakyat tersebut.

BPJS Kesehatan direncanakan menjadi program wajib bagi seluruh rakyat Indonesia termasuk di dalamnya karyawan swasta. Peserta BPJS Kesehatan karyawan swasta mencapai jumlah 23.245.384 di seluruh Indonesia. Namun masih banyak keluhan yang dirasakan masyarakat khususnya karyawan swasta berkenaan dengan pelayanan BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan sebagai *providernya*, yaitu adanya asumsi bahwa kewajiban perusahaan mendaftarkan karyawan swasta ke BPJS Kesehatan dinilai merugikan. Hal ini dikarenakan karyawan swasta itu merasa keberatan dengan kewajiban untuk ikut serta dalam program BPJS Kesehatan. Selain itu berdasarkan penyebaran kuesioner yang telah dilakukan terhadap 200 responden karyawan swasta yang ada di Kota Pekanbaru maka didapat jenis keluhan dan jumlah keluhan pada tabel 1.

Karena ukuran keberhasilan pelayanan akan tergambarkan pada kepuasan yang diterima oleh para penerima pelayanan berdasarkan harapan dan kebutuhan mereka yang sebenarnya, dalam hal ini adalah karyawan pengguna BPJS Kesehatan, maka perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis kepuasan yang dirasakan karyawan swasta terhadap pelayanan BPJS Kesehatan dan *Providernya* (Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas). Sehingga dengan demikian dapat diketahui permasalahan prioritas yang harus menjadi perhatian untuk diperbaiki oleh BPJS Kesehatan maupun *providernya* dalam hal ini adalah Rumah Sakit, Puskesmas maupun klinik).

TABEL 1. REKAPITULASI JENIS KELUHAN JUMLAH DAN PERSENTASE

NO	Jenis Keluhan	Jumlah keluhan	%
1	Semua proses pengurusan BPJS Kesehatan lama	41	15.4
2	Ruang inap terbatas, sulit, dan bercampur dengan jenis penyakit yang berbeda	33	12.4
3	Obat yang diberikan tidak semua ditanggung BPJS dan bersifat generik	58	21.8
4	Keterbatasan stok obat dirumah sakit sehingga pasien beli sendiri	11	4.1
5	Proses administrasi yang rumit	80	30.1
6	Sering terjadi kesalahan data dalam proses pembayaran	9	3.4
7	Klaim penggantian biaya obat/darah yang susah	3	1.1
8	Jika terlambat bayar BPJS tidak dapat digunakan	2	0.8
9	Respon yang kurang baik dan lama	157	59.0
10	Adanya kesenjangan antara pasien umum dengan BPJS Kesehatan	21	7.9
11	Dokter terbatas dan tidak 24 jam	10	3.8
12	Klinik dan rumah sakit yang terdaftar tidak bagus	3	1.1
13	Adanya pemungutan biaya	7	2.6
14	BPJS Kesehatan tidak dapat digunakan di semua Klinik dan Rumah Sakit	11	4.1
15	BPJS kesehatan tidak dapat digunakan langsung pada saat keluar Kota/Di luar Kota	8	3.0
16	Kesalahan hasil pemeriksaan tingkat Faskes I dan Rumah sakit	5	1.9
17	Sosialisasi BPJS yang kurang terhadap masyarakat	14	5.3
18	Fasilitas Rumah sakit yang tidak lengkap	6	2.3
19	Dokter yang menangani tidak serius	7	2.6
20	Sistem jaminan kesehatan karyawan lebih baik dari pada BPJS Kesehatan	3	1.1
TOTAL		489	100

II. METODE PENELITIAN

D. Lokasi dan Subjek Penelitian

Penelitian dilakukan di Kota Pekanbaru Provinsi Riau. Subjek pada penelitian adalah peserta BPJS Kesehatan karyawan swasta Pekanbaru.

E. Instrumen Penelitian

Peralatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- Recorder* yang digunakan untuk merekam hasil wawancara secara mendalam dari responden,
- Daftar pertanyaan (Kuesioner) atau panduan wawancara.

F. Populasi dan Sampel

Penyebaran kuesioner ataupun wawancara dari responden dan narasumber dengan populasi karyawan swasta di Kota Pekanbaru sebanyak 66.233 orang dan untuk menentukan jumlah sampel digunakan rumus Slovin.

$$n = N / (1 + N.(e)^2) \quad (1)$$

n = jumlah sampel
N = jumlah total populasi
e = batas toleransi
n = 66233 / (1 + 66233.(10%)²)
= 100 sampel

Jumlah sampel minimal untuk penelitian ini adalah sebanyak 100 sampel. Namun pada penelitian ini digunakan sebanyak 200 sampel.

G. Pengolahan Data dan Pembahasan

Langkah-langkah implementasi metode dapat diuraikan sebagai berikut :

- Mengidentifikasi variabel yang mempengaruhi kepuasan pengguna BPJS Kesehatan dan *provider*nya dengan menggunakan kuesioner terbuka.
- Melakukan uji validitas dan reliabilitas.
- Mengukur tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pengguna BPJS Kesehatan dan *provider*nya dengan menggunakan data dari penyebaran kuesioner tertutup.
- Melakukan gap analysis dan memprioritaskan permasalahan dengan menggunakan diagram *Importance Performance Analysis* (IPA).
- Memberikan rekomendasi perbaikan dengan 5W+1H.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

H. Identifikasi Variabel Kepuasan dan Uji Validitas Reliabilitas

Dari penyebaran kuesioner terhadap 200 responden dan berdasarkan konsep RATER (lima dimensi kualitas) menurut Zeithaml et. Al dalam (Husain, 2002) maka diketahui variabel yang mempengaruhi kepuasan pengguna BPJS Kesehatan dan *provider*nya serta hasil uji validitas pada tabel 2 di bawah ini.

TABEL 2. REKAPITULASI HASIL PENGUJIAN VALIDITAS

No	Dimensi Kualitas	Nama Variabel	Nilai Korelasi	Prob. Korelasi Sig.2 tailed	$\alpha = 0.05$	Ket	Simpulan
V1	Responsive	Semua proses pengurusan BPJS Kesehatan cepat dan tidak mengantri	0.654	0,000	0.05	$0,000 < 0,05$	Valid
V2		Administrasi yang sederhana dan singkat	0.577	0,001	0.05	$0,001 < 0,05$	Valid
V3	Assurance	Klaim Penggantian biaya obat dan darah yang mudah	0.59	0,001	0.05	$0,001 < 0,05$	Valid
V4		Tersedianya Dokter 24 jam	0.747	0,000	0.05	$0,000 < 0,05$	Valid
V5		Pengobatan BPJS Kesehatan tidak dipungut biaya apapun	0.446	0,014	0.05	$0,014 < 0,05$	Valid
V6		BPJS Kesehatan Dapat digunakan disemua klinik dan rumah sakit	0.658	0,000	0.05	$0,000 < 0,05$	Valid
V7		BPJS Kesehatan tetap dapat digunakan pada saat ke luar kota/diluar kota	0.545	0,002	0.05	$0,002 < 0,05$	Valid
V8	Tangibles	Obat yang digunakan bersifat paten dan ditanggung BPJS Kesehatan	0,548	0,002	0.05	$0,002 < 0,05$	Valid
V9		Tidak ada kesenjangan antara pasien umum dengan BPJS Kesehatan	0.497	0,005	0.05	$0,005 < 0,05$	Valid
V10		Klinik dan rumah sakit yang terdaftar berkualitas baik	0.631	0,000	0.05	$0,000 < 0,05$	Valid
V11		Hasil 44able4444e klinik atau rumah sakit terjamin dan dipercaya	0.656	0,000	0.05	$0,000 < 0,05$	Valid
V12		Sistem BPJS Kesehatan sama bagusnya dengan 44able44 jaminan kesehatan karyawan	0.664	0,000	0.05	$0,000 < 0,05$	Valid
V13	Empathy	Ketersediaan ruang inap	0.63	0,000	0.05	$0,000 < 0,05$	Valid
V14		Semua obat tersedia di klinik dan rumah sakit	0.661	0,000	0.05	$0,000 < 0,05$	Valid
V15		Tidak ada kesalahan data pribadi dan data proses pembayaran	0.629	0,000	0.05	$0,000 < 0,05$	Valid
V16		Adanya tenggang pembayaran pada saat penggunaan	0.618	0,000	0.05	$0,000 < 0,05$	Valid
V17		Fasilitas rumah sakit yang lengkap	0.582	0,001	0.05	$0,000 < 0,05$	Valid
V18		Sering melakukan sosialisasi terhadap masyarakat	0.56	0,001	0.05	$0,001 < 0,05$	Valid
V19		Pelayanan yang memuaskan dengan respon yang baik dan cepat	0.641	0,000	0.05	$0,000 < 0,05$	Valid

V20	Reliability	Keseriusan Dokter dalam menangani pasien	0.589	0.001	0.05	0,001 < 0,05	Valid
-----	-------------	--	-------	-------	------	--------------	-------

Nilai koefisien reliabilitas (*Cronbach Alpha*) adalah 0,908. Dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alphanya* > dari nilai *r* tabel pada $N=30$, $DF = N - 1 = 30 - 1 = 29$ dengan $\alpha = 5\%$ maka nilai *r* tabel = 0,361. *N* adalah Jumlah kuisioner yang disebar. Berdasarkan kriteria, nilai *Cronbach Alpha* 0,908 sudah lebih besar dari 0,361 maka hasilnya data angket memiliki tingkat reliabilitas yang baik, atau dengan kata lain data hasil yang diperoleh dapat dipercaya.

I. Pengukuran Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kepuasan

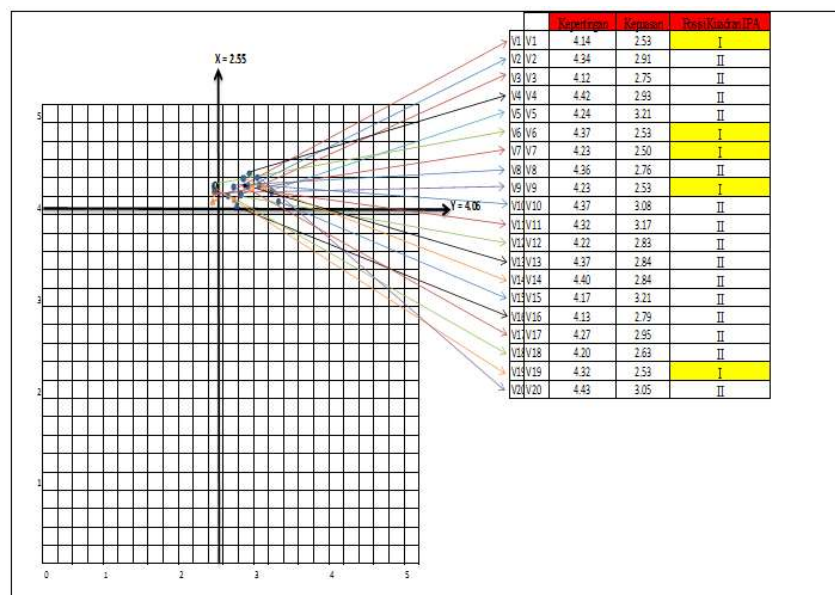
TABEL 3. PENGUKURAN TINGKAT KEPENTINGAN DAN KEPUASAN

Variabel	Kepentingan	Kepuasan	Gap	Variabel	Kepentingan	Kepuasan	Gap
V 1	4.33	2.44	-1.89	V 11	4.32	2.57	-1.80
V 2	4.34	2.57	-1.77	V 12	4.22	2.56	-1.75
V 3	4.12	2.60	-1.52	V 13	4.37	2.60	-1.66
V 4	4.42	2.58	-1.84	V 14	4.40	2.59	-1.77
V 5	4.24	2.57	-1.67	V 15	4.17	2.57	-1.81
V 6	4.37	2.46	-1.91	V 16	4.13	2.58	-1.60
V 7	4.40	2.48	-1.92	V 17	4.27	2.59	-1.55
V 8	4.36	2.59	-1.77	V 18	4.20	2.57	-1.68
V 9	4.34	2.42	-1.92	V 19	4.34	2.35	-1.63
V 10	4.37	2.57	-1.89	V 20	4.43	2.60	-1.99

Dari tabel 3 dapat diketahui rata-rata tingkat kepentingan adalah 4.3 dan rata-rata tingkat kepuasan adalah 2.54.

J. GAP Analysis dan Diagram Importance Performance Analysis (IPA)

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa keseluruhan variabel memiliki gap (-) menunjukkan pelanggan kurang puas atas pelayanan yang diterima, artinya pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan dan *provider*nya berada dalam kondisi yang buruk, sehingga perlu menjadi perhatian dan dilakukan perbaikan.



GAMBAR 1. DIAGRAM IMPOTANCE PERFORMANCE ANALYSIS

Pada gambar 1 diketahui bahwa variabel yang berada di kuadran I yaitu variabel yang menjadi prioritas untuk diperhatikan dan diperbaiki antara lain : semua proses pengurusan BPJS Kesehatan lama dan mengantri (V1), BPJS Kesehatan tidak dapat digunakan di semua klinik dan rumah sakit (V6), BPJS Kesehatan tidak dapat digunakan pada saat ke luar kota/diluar kota (V7), ada kesenjangan antara pasien umum dengan BPJS Kesehatan (V9) dan pelayanan yang tidak memuaskan dengan respon yang tidak baik dan lama (V19).

K. Rekomendasi Perbaikan dengan 5W+1H

TABEL 4. REKOMENDASI UNTUK MASALAH “PROSES PENGURUSAN BPJS KESEHATAN LAMA DAN MENGANTRI”

What	When	Where	Who	Why 1	Why 2	Why 3	Why 4	Why 5	How
Semua proses pengurusan BPJS Kesehatan lama dan mengantri	1. Sekarang	BPJS Kesehatan Dan Providernya	Staff petugas, Dokter	Metode 1. Prosedur yang banyak dan harus dipelajari	1.1 Ketersediaan informasi masyarakat	1.1.1 Masyarakat tidak terbiasa menggunakan Fasilitas I 1.1.2 Sosialisasi Terbatas	-	-	1. Melakukan sosialisasi secara berkala dan tepat sasaran
				2. Antrian lama dan Kurang terbias	2.1 Banyak Pengurus BPJS Kesehatan	2.1.1 Semua Penduduk Wajib Paka BPJS Kesehatan	-	-	2. Menambah Staff/petugas yang bertanggung
					2.2 Staf/Petugas Terbatas	2.2.1 Ketersediaan Bawa SDM	-	-	3. Menambah Staff/petugas yang bertanggung
					2.3 Dokter Terbatas	2.3.2 Kurang Relatif	-	-	4. Menambah Antrian
					2.4 Tempat Terbatas	-	-	-	5. Menambah dan meningkatkan kerjasama dengan provider
					2.5 Tempat Tidak Memadai	-	-	-	6. Menambah Antrian
					2.6 Tempat Tidak Memadai	-	-	-	7. Menambah Staff/petugas yang bertanggung
					2.7 Lokasi Kurang	-	-	-	8. Menambah dan meningkatkan Dokter
					2.8 Sistem Tidak Lancar	-	-	-	9. Menambah cabang pembantu, memperbanyak menambah
					2.9 Lokasi Kurang	-	-	-	10. Menambah Staff/petugas yang bertanggung
					2.10 Lokasi Kurang	-	-	-	11. Menambah Antrian
					2.11 Lokasi Kurang	-	-	-	12. Menambah dan meningkatkan Dokter
					2.12 Lokasi Kurang	-	-	-	13. Menambah dan meningkatkan kerjasama dengan provider
					2.13 Lokasi Kurang	-	-	-	14. Menambah Antrian
					2.14 Lokasi Kurang	-	-	-	15. Menambah cabang pembantu atau pengganti
					2.15 Lokasi Kurang	-	-	-	16. Menambah Staff/petugas yang bertanggung
					2.16 Lokasi Kurang	-	-	-	17. Menambah Antrian
					2.17 Lokasi Kurang	-	-	-	18. Menambah dan meningkatkan obseksi obdungs pada saat arsa lebih mak dapat menyala langsung kembali
					2.18 Lokasi Kurang	-	-	-	19. Menambah cabang pembantu, tempat atau ganti
					2.19 Lokasi Kurang	-	-	-	20. Menambah cabang pembantu, tempat atau ganti

TABEL 5. REKOMENDASI UNTUK MASALAH “BPJS KESEHATAN TIDAK DAPAT DIGUNAKAN DI SEMUA KLINIK DAN RUMAH SAKIT”

What	When	Where	Who	Why 1	Why 2	Why 3	Why 4	Why 5	How
BPJS Kesehatan tidak dapat digunakan di semua klinik dan rumah sakit	1. Sekarang	Provider BPJS Kesehatan	Staff/petugas dan Dokter	Metode 1. Pendaftaran Terhambat Rumah Sakit Dan Klinik Masih Terbatas	1.1 Kurang Sosialisasi	1.1.1 Kurang Petugas	-	-	1. Menambah Staff/petugas yang bertanggung
					1.2 Rumah Sakit Dan Klinik Tidak Mau Berlangg Sama	1.2.1 Kurang Pembayaran Yang lama	1.2.1.1 Kurang Informasi	-	2. Melakukan sosialisasi secara berkala dan tepat sasaran
							1.2.1.2 Rumah Sakit Dan Klinik Harus Menenuhi Beberapa Persyaratan Harus Menenuhi Beberapa Persyaratan	1.2.1.2.1 Kelengkapan BPJS Kesehatan	3. Melakukan perjanjian terhadat kelengkapan yang ada
					2. Rumah Sakit Dan Klinik Belum Menenuhi Standar Minimal	2.1 Dokter Ahli Terbatas	2.1.1 Dokter Ahli Tidak Ada Sedikit	-	4. Menambah dan meningkatkan Dokter
						2.2 Staf/Petugas Kurang	2.2.1 Ketersediaan Bawa SDM	-	5. Menambah Antrian
							2.2.2 Kurang Relatif	-	6. Menambah Staff/petugas yang bertanggung
					3. Sistem Dan Prosedur Belum Lengkap	3.1 Petugas Kurang	-	-	7. Penguatan pelatihan
						3.2 Tempat Tidak Memadai	-	-	8. Menambah cabang pembantu atau pengganti
						3.3 Ketersediaan Bawa SDM	-	-	9. Menambah Antrian
						3.4 Kurang relatif	-	-	10. Menambah Staff/petugas yang bertanggung
					4. Staf/Petugas Terbatas	4.1 Ketersediaan Bawa SDM	-	-	11. Menambah dan meningkatkan Dokter
						4.2 Kurang relatif	-	-	12. Menambah dan meningkatkan kerjasama dengan provider
					5. Dokter Ahli Terbatas	5.1 Dokter Ahli Tidak Ada Sedikit	-	-	13. Menambah dan meningkatkan Dokter
					6. Banyaknya pasien peserta BPJS Kesehatan	6.1 Semua Penduduk Wajib Memakai BPJS Kesehatan	-	-	14. Menambah dan meningkatkan kerjasama dengan provider
						6.2 Semua Penduduk Wajib Memakai BPJS Kesehatan	-	-	15. Menambah Antrian
					7. Sistem dan Prosedur Tidak Lengkap	7.1 Lokasi Kurang	7.1.1 Kurang Relatif	-	16. Menambah cabang pembantu, tempat atau ganti
						7.2 Lokasi Kurang	7.2.1 Ketersediaan Bawa SDM	-	17. Menambah Antrian
						7.3 Lokasi Kurang	-	-	18. Menambah cabang pembantu, tempat atau ganti
						7.4 Lokasi Kurang	-	-	19. Menambah cabang pembantu, tempat atau ganti
						7.5 Lokasi Kurang	-	-	20. Menambah cabang pembantu, tempat atau ganti

TABEL 6. REKOMENDASI UNTUK MASALAH “BPJS KESEHATAN TIDAK DAPAT DIGUNAKAN LANGSUNG PADA SAAT KELUAR KOTA/DILUAR KOTA”

What	When	Where	Who	Why 1	Why 2	Why 3	Why 4	Why 5	How
BPJS Kesehatan tidak dapat digunakan langsung pada fasilitas kesehatan	1. Selama	BPJS Kesehatan Dan Providernya	Staff/petugas dan Dokter	Metode 1. Pasien/pasien Tidak Memenuhi Persyaratan	1.1 Tidak Ada Surat/Pengantar Dari BPJS Kesehatan	1.1.1 Kurangnya Sosialisasi	1.1.1.1 Petugas Kurang	-	1. Menambah Staff/petugas yang bersangkutan
					-	-	1.1.2 Keterbatasan Biaya SDM	-	2. Menambah Anggaran

TABEL 7. REKOMENDASI UNTUK MASALAH “ADANYA KESENJANGAN ANTARA PASIEN UMUM DENGAN BPJS KESEHATAN”

What	When	Where	Who		Why 1	Why 2	Why 3	Why 4	Why 5	How
Adanya kesenjangan antara pasien umum dengan BPJS Kesehatan	1. Selama	Provider BPJS Kesehatan	Staff/petugas dan Dokter	Metode	1. Hanya Mendaftar Di Dokter Khusus BPJS sehingga antrian panjang	1.1 Antrian Panjang	1.1.1 Bayaknya Pengguna BPJS Kesehatan	1.1.1.1 Semua masyarakat Wajib Pake BPJS Kesehatan	-	1. Menambah dan meningkatkan kerjasama dengan provider
					2. Hanya Ke Fasilitas Tersebut Dahulu	1.1.2 antrian Kurang	1.1.2.1 SDM Terbatas	1.1.2.1.1 Keterbatasan Biaya SDM	2. Menambah Anggaran	
						-	-	-	1.1.2.2 Kurangnya online	3. Menambah Staff/petugas yang bersangkutan
						-	-	-	-	4. Melakukan pengajuan ulang terhadap informasi yang ada
				Manusia	3. Staff/Petugas Terbatas	3.1 Kurang online	-	-	-	5. Menambah Staff/petugas yang bersangkutan
					-	3.2 Keterbatasan Biaya SDM	-	-	-	6. Menambah Anggaran
					4. Dokter Tidak Ada Sedia	-	-	-	-	7. Menambah pendampingan Dokter
					5. Bayaknya Pasien	5.1 Semua Masyarakat Wajib BPJS Kesehatan	-	-	-	8. Menambah dan meningkatkan kerja sama dengan provider
				Facilities	6. Ruangan Perawatan Yang Terbatas	6.1 Bayaknya Pengguna BPJS Kesehatan	6.1.1 Semua masyarakat wajib BPJS Kesehatan	-	-	9. Melakukan pengajuan ulang terhadap informasi yang ada
					-	6.2.1 Ketersediaan Ruang Untuk Pasien BPJS Kesehatan	6.2.1.1 Ketersediaan Ruang Untuk Pasien BPJS Kesehatan	-	-	10. Melakukan review terhadap informasi yang ada
					-	6.2.2 Ruang Disediakan Untuk Pasien Umum	6.2.2.1 Ruang Disediakan Untuk Pasien Umum	-	-	11. Menambah ruangan untuk Pasien BPJS Kesehatan dan tidak membatasi

TABEL 8. REKOMENDASI UNTUK MASALAH “RESPON YANG KURANG BAIK DAN LAMBAT”

What	When	Where	Who	Why 1	Why 2	Why 3	Why 4	Why 5	How
Respons yang kurang baik dan lambat	1. Selama	BPJS Kesehatan Dan Providernya	Staff/petugas dan Dokter	Metode 1. Pelayanan Tidak Maksimal 2. Keterbatasan Informasi Pada Pasien	1.1 Kurangnya Pelatihan	-	-	-	1. Melakukan training dan pelatihan
					1.2 Lelah	1.2.1 Banyaknya Pasien	Semua Masyarakat Wajib BPJS Kesehatan	-	2. Menambah Staff/petugas yang bersangkutan
					1.3 Keterbatasan SDM	1.3.1 Kurang Rapi	-	-	3. Menambah Staff/petugas yang bersangkutan
					-	1.3.2 Keterbatasan Biaya SDM	-	-	4. Menambah Anggaran
					2.1 Sediaan Terbatas	2.1.2 Staf Dan Petugas Terbatas	2.1.2.1 Keterbatasan Biaya SDM	-	5. Menambah Anggaran
					-	-	2.1.2.2 Kurang Rapi	-	4. Menambah Staff/petugas yang bersangkutan
				Manusia 5. Staff/Petugas Terbatas		3.1 Kurang Rapi	-	-	6. Menambah Staff/petugas yang bersangkutan
						3.2 Keterbatasan Biaya SDM	-	-	7. Menambah Anggaran
						4.1 Dokter Sedikit tidak ada	-	-	8. Menambah pendampingan Dokter
				Facilities 6. Ruangan Dan Perawatan Terbatas	6.1 Sistem Tidak Lancar	6.1.1 Jaringan On Off	-	-	9. mengupdate jaringan yang lebih bagus

IV. SIMPULAN DAN SARAN

L. Simpulan

Beberapa kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini yaitu :

1. Ada sebanyak 20 variabel yang diduga mempengaruhi kepuasan pelanggan BPJS Kesehatan dan *provider*nya antara lain : semua proses pengurusan BPJS Kesehatan cepat dan tidak mengantri variabel ,administrasi yang sederhana dan singkat, klaim penggantian biaya obat dan darah yang mudah, tersedianya Dokter 24 jam, pengobatan BPJS Kesehatan tidak dipungut biaya apapun, BPJS Kesehatan dapat digunakan disemua klinik dan rumah sakit variabel, BPJS Kesehatan tetap dapat digunakan pada saat ke luar kota/diluar kota variabel.
2. Keseluruhan variabel memiliki gap (-), artinya pelanggan kurang puas atas pelayanan yang diterima, sehingga perlu menjadi perhatian dan dilakukan perbaikan. Permasalahan yang menjadi prioritas untuk diperhatikan ada 5 variabel antara lain : semua proses pengurusan BPJS Kesehatan lama dan mengantri (V1), BPJS Kesehatan tidak dapat digunakan disemua klinik dan rumah sakit (V6).
3. Perbaikan yang harus dilakukan dalam peningkatan kinerja pelayanan BPJS Kesehatan dan *Provider*nya antara lain melakukan sosialisasi secara berkala dan tepat sasaran, menambah staff/petugas yang bersangkutan, melakukan sosialisasi secara alternatif sehingga tidak membutuhkan waktu misalnya brosur/iklan dan mengoptimalkan sistem yang ada.
- 4.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Kemenristekdikti sebagai pemberi dana penelitian, serta kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Riau dan semua pihak yang membantu terlaksananya kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ahmad Rizkita Fajaruddin. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Pasien Pemegang Kartu Jaminan BPJS Di Unit Pelayanan Teknis Kesehatan Puskesmas Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik. Universitas Negeri Surabaya. Surabaya. 2015
- [2] Bisnis Indonesia. (2016, 14 Maret). Buat Apa BPJS Kesehatan. Diperoleh 15 Maret 2016 dari <http://koran.bisnis.com/read/20150923/270/475294/spektrum-buat-apa-bpjs-kesehatan>.
- [3] Fidela Firwan Firdaus. Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. UMY-Yogyakarta.
- [4] Health Detik. (2015, 22 Maret). Empat Keluhan Utama Soal Pelayanan BPJS Menurut YLKI. Diperoleh 15 Maret 2016, dari <http://health.detik.com/read/2015/03/22/095733/2865854/763/2/ini-4-keluhan-utama-soal-pelayanan-bpjs-menurut-ylki>
- [5] Kepmenpan, 2004. Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah
- [6] Koentjoro, Tjahjono. Regulasi Kesehatan di Indonesia. Yogyakarta, 2007
- [7] Sinambela, Lijan Poltak, 2008, Reformasi Pelayanan Publik, Cetakan Keempat, Bumi Aksara, Jakarta
- [8] TNP2K (2014). Program-Jaminan-Kesehatan-Nasional-Jkn. Diperoleh 15 Maret 2016, dari <http://www.tnp2k.go.id/id/tanya-jawab/klaster-i/program-jaminan-kesehatan-nasional-jkn/>