

Pengaruh Kepuasan Pelayanan Publik pada PT. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Kota Makassar

Yusram Adi ^{1*)}; Azhary Ismail²⁾

STIM LPI Makassar, Program Studi Manajemen

idadarsuy@gmail.com, azharyismail@stim-lpi.ac.id

Abstrak

Upaya meningkatkan dan menjaga mutu layanan bukanlah pekerjaan yang mudah, apalagi bila pihak yang terlibat pada pemberian jasa itu sangat banyak. Program JPK, sebagai salah satu program pelayanan publik di bidang kesehatan, yang diselenggarakan pemerintah dalam hal ini BUMN PT BPJS Kesehatan, menganut pola tri partit yang melibatkan tiga pihak yaitu Badan Penyelenggara (PT BPJS Kesehatan), Provider (Pelaksana Pelayanan Kesehatan) dan Peserta sebagai konsumennya yang terdiri dari pihak institusi dan karyawan. Pola tri partit ini merupakan model yang kompleks karena masing-masing pihak mempunyai potensi masalah tersendiri. Interaksi ketiga pihak tersebut akan berpotensi memunculkan masalah lain pula yang pada akhirnya dapat mempengaruhi mutu layanan yang diberikan kepada peserta dan anggota keluarganya. Untuk mengukur kepuasan terhadap pelayanan yang telah diberikan secara obyektif dalam rangka meningkatkan dan menjaga mutu layanan maka dilakukan penelitian ini.

Kata Kunci: Program JPK, Tripartit, Pelayanan, Kepuasan Konsumen

LATAR BELAKANG

Setiap institusi, baik dalam bentuk PT, Persero, Perjan, badan hukum nirlaba, bahkan institusi pemerintah sekalipun dituntut untuk dapat menghasilkan produk yang berkualitas yang dapat memuaskan para pelanggannya (customers). Situasi persaingan yang demikian ketat ditambah dengan tuntutan publik yang meningkat telah memaksa setiap institusi untuk terus meningkatkan kualitas produknya, apakah produk itu dalam bentuk barang ataupun jasa. Tanpa upaya meningkatkan dan menjaga mutu layanan maka produk institusi tersebut akan ditinggalkan oleh para pelanggannya, cepat atau lambat. Situasi tersebut dihadapi oleh setiap unit usaha, termasuk di dalamnya PT BPJS Kesehatan sebagai institusi pemerintah dalam bentuk Badan Umum Milik Negara (BUMN). PT BPJS Kesehatan yang ditunjuk oleh Peraturan Pemerintah nomor 36 tahun 1995 sebagai Badan Penyelenggara UU Nomor 3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja, menyelenggarakan 4 program yaitu:

1. Jaminan Hari Tua (JHT)
2. Jaminan Kematian (JK)
3. Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)
4. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK)

Di antara keempat program tersebut program JPK memiliki keunikan tersendiri. Program JPK mempunyai bentuk benefit yang berbeda dibanding tiga program lainnya. Sekitar 90 persen benefit program JPK berbentuk pelayanan kesehatan. Sisanya, sebesar 10 persen diberikan dalam bentuk bantuan plafon biaya pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan oleh Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) yang dikontrak oleh PT BPJS

Kesehatan. Jenis PPK tersebut beragam dari mulai fasilitas kesehatan tingkat I, rumah bersalin, rumah sakit, apotik sampai optik. Sebagai badan penyelenggara jaminan sosial, PT BPJS Kesehatan mengemban misi untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pesertanya. Pelayanan yang semakin baik dapat dijadikan sebagai salah satu tolok ukur keberhasilan program jaminan sosial, karena hal tersebut dapat membuat peserta semakin sadar bahwa program BPJS Kesehatan merupakan program perlindungan yang sangat dibutuhkan oleh peserta. Namun upaya meningkatkan dan menjaga mutu layanan bukanlah pekerjaan yang mudah, apalagi bila pihak yang terlibat pada pemberian jasa itu sangat banyak. Program JPK yang diselenggarakan oleh PT BPJS Kesehatan menganut pola tri partit yang melibatkan tiga pihak yaitu Badan Penyelenggara (PT BPJS Kesehatan), Provider (Pelaksana Pelayanan Kesehatan) dan peserta sebagai konsumen yang terdiri dari pihak institusi dan pihak karyawan. Pola tri partit ini merupakan model yang kompleks karena masing-masing pihak mempunyai potensi masalah tersendiri. Interaksi ketiga pihak tersebut akan berpotensi memunculkan masalah lain pula yang pada akhirnya dapat mempengaruhi mutu layanan yang diberikan kepada peserta dan anggota keluarganya. Menyadari hal itu, dalam rangka meningkatkan dan menjaga mutu layanan serta mengetahui secara obyektif mengenai kepuasan peserta atas mutu layanan yang diberikan, maka penelitian kepuasan konsumen terhadap pelayanan Program JPK PT. BPJS Kesehatan dilakukan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi PT. BPJS Kesehatan dalam memperoleh gambaran yang menyeluruh dan akurat mengenai mutu layanan yang diberikannya sehingga dapat memberi masukan kepada manajemen dalam memperbaiki dan mempertahankan mutu layanan sesuai yang diharapkan oleh peserta.

LANDASAN TEORITIS

Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan

Dalam era penuh persaingan setiap perusahaan dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanannya. Mutu pelayanan, terutama bagi perusahaan jasa, merupakan suatu hal yang tidak dapat dianggap ringan karena hal ini sangat menentukan cara mempertahankan kehidupan dan pertumbuhan (*survival and growth*) suatu usaha. Khusus untuk mutu pelayanan kesehatan sifatnya multidimensi. Banyak aspek yang terkait dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, sehingga untuk mengukur mutu perlu membandingkan kebutuhan dan permintaan para pemakai jasa pelayanan kesehatan dalam berbagai dimensi. Berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan terdapat beberapa pendapat sebagai berikut: Azwar (1996), menurutnya tingkatan atau derajat yang menunjukkan kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama institusi kesehatan dimana penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan kode etik standar dan pelayanan yang ditetapkan. Adikoesoemo (2002) menjelaskan bahwa kualitas atau mutu dibidang rumah sakit adalah mutu layanan terhadap pasien. Mutu yang baik antara lain pasien mendapat layanan yang cepat, diagnosa dan terapi yang tepat, keramahtamahan yang cukup, pelayanan apotik yang cepat dan biaya yang terjangkau. Donadeian (1980) menjelaskan mutu pelayanan rumah sakit sebagai hasil akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai aspek / komponen, rumah sakit sebagai suatu sistem. Aspek-aspek tersebut dikelompokkan dalam komponen, struktur / masukan (input), proses, hasil akhir (*outcome*). Untuk dapat menjamin baiknya mutu pelayanan kesehatan, ketiga unsur ini haruslah dapat diupayakan sedemikian rupa sehingga

sesuai dengan standar atau kebutuhan. Muninjaya (1999) menyatakan mutu asuhan kesehatan sebuah rumah sakit akan selalu terkait dengan struktur, proses dan *outcome* sistem pelayanan rumah sakit tersebut. Aspek struktur yaitu tenaga peralatan dan sebagainya, aspek proses kepatuhan dalam menjalankan *standard of good practice* oleh masing-masing ikatan profesi dan aspek *outcome* yaitu hasil akhir kegiatan dokter dan tenaga profesi lainnya terhadap pasien. Untuk dapat menjalankan program menjaga mutu banyak hal yang harus dipahami, salah satu di antaranya yang dinilai mempunyai peranan penting adalah tentang apa yang dimaksud mutu pelayanan. Untuk ini banyak batasan yang dikenal beberapa di antaranya yang dianggap cukup penting adalah :

- a. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 1956)
 - b. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donnabedian, 1980)
 - c. Mutu adalah totalitas dari wujud seratan ciri dari suatu barang atau jasa, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Din Iso 8402, 1986)
 - d. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Crosby, 1984)
- Penelitian yang dilakukan oleh Robert dan Prevost, 1987, telah berhasil membuktikan adanya perbedaan dimensi tersebut, disebutkan bahwa :
- a. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan lebih tergantung pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi pasien, keprihatinan pasien, atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien
 - b. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
 - c. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan
 - d. Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajiban pembiayaan kesehatan atau kemampuan pelayanan kesehatan, mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Menurut Yacobalis (1989) dalam hal mutu layanan tidak lepas dari tiga hal, yaitu : indikator, kriteria dan standar. Indikator yang dapat digunakan dalam jasa pelayanan kesehatan yaitu:

Indikator Klinis, merupakan petunjuk dari penampilan (*performance*) profesi (antara lain: angka infeksi nosokomial, kematian karena operasi, reaksi obat dan sebagainya).

Indikator Efisiensi dan Efektivitas : untuk dapat melihat apakah sumber daya telah digunakan secara efisien (misalnya : waktu tunggu pasien, lama hari rawat / ALOS, lama tempat tidur kosong / TOI, penggunaan dan sebagainya).

Indikator Keamanan dan Keselamatan Pasien : lebih banyak terjadi karena kurang telitnya asuhan keperawatan pasien (misalnya: pasien diberi obat salah, pasien jatuh dari tempat tidur dan sebagainya).

Indikator Kepuasan Pasien (misalnya: jumlah keluhan pasien, hasil survei kepuasan, berita di koran).

Variabel input dalam proses mewujudkan mutu pelayanan kesehatan adalah:

Faktor Manusia, yaitu pemberi jasa manusia langsung baik administrator maupun

profesional

Faktor Sarana dan Prasarana, yaitu bangunan dan peralatan rumah sakit.

Faktor Manajemen, yaitu prosedur pelayanan yang dipergunakan di rumah sakit.

Meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit menurut Adikoesoemo (1994), adalah bagaimana pasien dilayani sebaik-baiknya, sehingga mereka merasa puas dan penyakit yang dideritanya dapat sembuh. Pelayanan tersebut dimulai dari pasien mendaftar, sistem rekam medik, sampai bertemu dokter tidak terlalu lama, waktu pemeriksaan dokter dan perawat bersikap cukup ramah. Sistem manajemen mutu tersebut dilukiskan dengan tiga komponen sebagai kunci *total quality management*, yaitu :

- a. Meningkatkan mutu yang terfokus pada kebutuhan dan kepuasan pelanggan yang meliputi perubahan pada permintaan pelanggan, termasuk di dalamnya adanya kekurangan/kesalahan dan berusaha mengembangkan mutu dengan dasar survei.
- b. Perbaikan dan proses kemampuan membuat model secara berkelanjutan yang mengakibatkan aktivitas menuju perbaikan mutu secara terintegrasi
- c. Menambah kemungkinan dalam persaingan dengan *bench marking*, dimana tim dapat memperkirakan "siapa yang terbaik".

Kepuasan Pasien

Pengertian kepuasan adalah suatu perasaan dimana keinginan dan harapan-harapan manusia terpenuhi. Rasa kepuasan adalah suatu ekspresi kebutuhan manusia apabila kebutuhan akan sesuatu terpenuhi. Pengertian tentang Kepuasan Pasien antara lain dikemukakan oleh beberapa ahli sebagai berikut:

- a. Gregory Pascoe (1983), dalam teori contrast and Assimilation Models mendefinisikan bahwa kepuasan pasien adalah sesuainya harapan pasien dengan perlakuan yang diterimanya selama dalam perawatan
- b. William Krowinski dan Steven Steiber (1996), mendefinisikan kepuasan pasien adalah evaluasi yang positif dari dimensi pelayanan yang spesifik dan didasari pada harapan pasien dan pelayanan yang diberikan oleh provider
- c. Oliver (1980), mengemukakan bahwa kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja / hasil yang dirasakannya dengan harapannya
- d. Engel dkk (1995), berpendapat bahwa kepuasan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*outcome*) sama atau melampaui harapan pelanggan

Menurut Kottler (1994), pengertian kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, kepuasan pelanggan akan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan pembeli. Thanthawi (1993) yang dikutip Napitupulu (1996) menyatakan kepuasan adalah keadaan psikis yang menyenangkan, dirasakan karena terpenuhinya secara relatif semua kebutuhan secara memadai, meliputi terciptanya rasa aman, kondisi lingkungan yang menyenangkan, menarik, keadaan sosial yang baik, adanya penghargaan, adanya perasaan diri diakui dan bermanfaat dalam lingkungan. Azwar (1996) menyatakan bahwa dimensi kepuasan dapat dibedakan dua macam yaitu kepuasan yang diperoleh suatu pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan standar dan kode etik profesi telah dijalankan secara baik, kemudian kepuasan yang diperoleh dari penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Gerson (2001) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan akan

tercapai apabila kebutuhannya secara nyata atau hanya anggapan, terpenuhi atau melebihi harapannya. Harapan pasien terhadap dokter antara lain diharapkan dapat memberikan penjelasan yang sejelas-jelasnya tentang penyakit yang dideritanya dengan bahasa yang dimengerti oleh pasien, dokter juga harus dapat meyakinkan bahwa dokter tersebut dapat menolongnya dengan baik dan dengan cara yang bertanggung jawab, tentunya hal ini keterampilan dan pengetahuan dokter dituntut pada tingkat yang terbaik. Dokter diharapkan dapat memberikan petunjuk yang jelas pada pasien maupun para perawat / tenaga kesehatan lainnya agar tidak menimbulkan hal-hal yang merugikan pasien. Hal terpenting yang diharapkan oleh pasien adalah keberhasilan dokter dalam mengobati kepada pasien sampai sembuh (Muninjaya, 1999). Salah satu *outcome* dari penggunaan pengalaman pelanggan adalah ketidakpuasan terhadap produk atau jasa pelayanan. Ketidakpuasan adalah penilaian. Puas atau tidak puas tergantung pada sikap terhadap ketidaksesuaian (rasa senang atau tidak senang). Kawakita (1987) yang dikutip Napitpulu (1996) yang menyatakan bahwa kepuasan pasien adalah dasar suatu ukuran kualitas atau mutu pelayanan keperawatan dan merupakan alat yang dapat dipercaya dan sah dalam menyusun perencanaan pelaksanaan dan penilaian pengelolaan fasilitas kesehatan.

Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Kotler (1994) mengemukakan empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

a. Sistem keluhan dan saran

Setiap tempat pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap pasien perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pasien untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka dalam hal ini media yang digunakan dapat berbentuk :

- 1) Kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat yang mudah dijangkau dan sering dilewati pasien
- 2) Menyediakan kartu komentar yang bisa diisi langsung ataupun dikirim melalui pos
- 3) Menyediakan saluran telepon khusus bagi pasien

Keuntungan dari metode ini adalah dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga bagi tempat pelayanan kesehatan tersebut, sehingga memungkinkan memberikan respon yang cepat dan tanggap terhadap setiap masalah yang timbul. Kerugian dari metode ini adalah sulitnya mendapatkan gambaran yang lengkap mengenai kepuasan pasien, karena tidak semua pasien menyampaikan keluhannya. Upaya mendapat saran juga sulit diwujudkan dengan metode ini.

b. Survei Kepuasan Pelanggan

Umumnya penelitian mengenai kepuasan pasien dilakukan dengan cara metode survei, baik melalui pos, telepon atau wawancara pribadi (Setiawan, 1990). Keuntungannya, provider akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan juga sekaligus memberikan sinyal positif bahwa provider memberi perhatian kepada pasiennya (Gerson, 2001, Supranto, 1997). Pengukuran dapat dilakukan dengan cara :

1) *Directly Reported Satisfaction*

Pengukuran dilakukan dengan memberikan pertanyaan secara langsung melalui pertanyaan yang dibagi berdasarkan skala.

2) *Derived Dissatisfaction*

Pertanyaan dilakukan menyangkut dua hal utama yakni besarnya harapan pasien

terhadap hal tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

3) *Problem Analysis*

Pasien yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok yaitu masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran tempat pelayanan kesehatan dan saran-saran untuk perbaikan.

4) *Importance Performance Analysis*

Responden diminta untuk merangking berbagai elemen dari penawaran berdasarkan pentingnya derajat elemen tersebut

5) *Ghost Shopping*

Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*Ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan produk potential provider dan pesaing, kemudian mereka menyampaikan temuan-temuan ini berdasarkan pengalaman mereka.

c. *Lost Customer Analysis*

Tempat pelayanan kesehatan berusaha menghubungi pasien-pasien yang telah beralih ke tempat pelayanan yang lain, yang diharapkan adalah informasi penyebab mereka beralih.

Sementara menurut Gerson (2001) mengemukakan teknik untuk mengukur mutu dan kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara Sumbang Saran, Kelompok Nominal, Bagan Arus, Analisa bidang Kekuatan dan *Benchmarking*. Berdasarkan penelitian dalam bidang jasa pelayanan maka Parasuraman, Zeithmal dan Berry 1990 mengidentifikasi lima kelompok dimensi yang digunakan untuk mengevaluasi kepuasan pelanggan dalam bidang jasa yaitu :

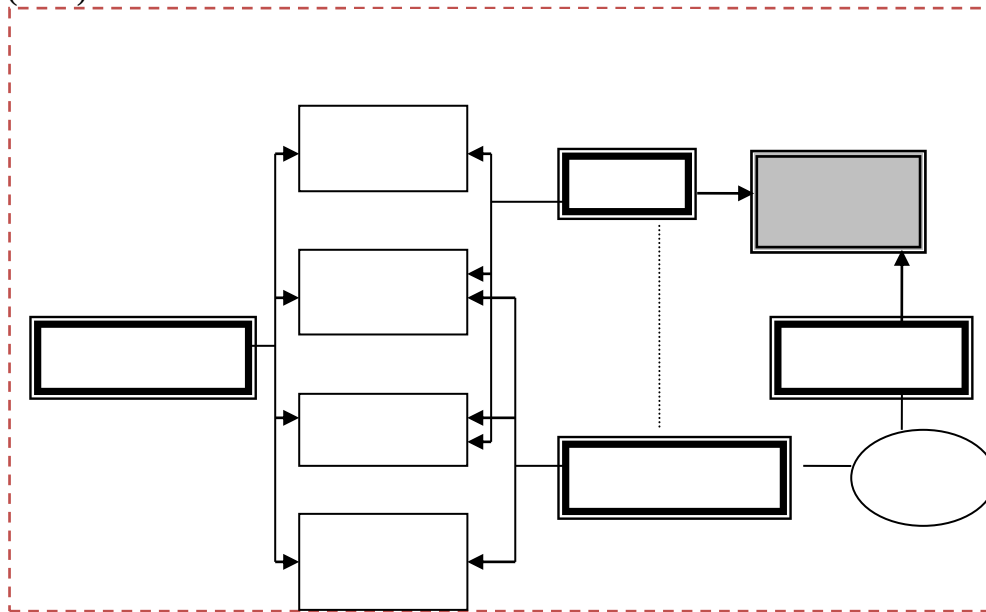
- a. Bukti langsung / dapat diraba / sarana fisik (*tangible*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi
- b. Keandalan pelayanan (*reliability*). Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat, akurat dan terpercaya
- c. Ketanggapan pelayanan (*responsiveness*) yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa pelayanan dengan tanggap dan cepat.
- d. Jaminan / keyakinan (*assurance*), mencakup pengetahuan dan kesopanan dari petugas serta kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.
- e. Empat (*emphaty*), meliputi perbuatan atau sikap untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan, komunikatif serta memahami kebutuhan pelanggan.

Kelima dimensi untuk mengukur mutu layanan tersebut dinamakan Metode Survqual (*Service Quality*). Metode servqual dalam pengukuran kepuasan dilakukan terhadap dua aspek yaitu pengukuran untuk menilai harapan yang diinginkan oleh pasien dari pelayanan kesehatan yang komprehensif dan pengukuran tentang pengalaman pada saat pasien telah memperoleh pelayanan kesehatan.

Kerangka Analisis

Sebagaimana disebutkan diatas bahwa pengelolaan program Jaminan Pelayanan Kesehatan (JPK) melibatkan tiga pihak yaitu badan penyelenggara JPK, provider dan peserta. Hubungan badan penyelenggara dengan *end users* (peserta) tidak bersifat langsung. Peserta didalam menggunakan produk JPK tidak berhubungan langsung dengan Bapel

(PT. BPJS Kesehatan) melainkan dengan Providers atau Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK).



Oleh karena itu kepuasan peserta terhadap Produk JPK pertama-tama tercermin dari sejauh mana providers mampu memberikan pelayanan yang memuaskan kepada para pesertanya. Bagaimana para providers mampu memberikan pelayanan yang memuaskan kepada para peserta baik dari sisi medis maupun non medis. Dari sisi ini Badan Penyelenggara perlu masukan dari para peserta tentang bagaimana kualitas pelayanan para provider yang menjadi jaringan dalam pelayanannya. Masukan tersebut pada akhirnya dapat digunakan sebagai bahan dalam mempertimbangkan ulang tentang keberadaan providers yang bersangkutan. Namun harus juga dipertimbangkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh PPK kepada para peserta (*end users*) disamping karena faktor internal PPK juga terkait dengan pelayanan yang diterima PPK oleh PT BPJS Kesehatan, baik dalam bentuk pelayanan administrasi, pelayanan klaim maupun tarif dan biaya yang diberikan. Oleh karena itu perlu juga dilihat sejauh mana kepuasan PPK terhadap pelayanan yang diberikan oleh kantor-kantor cabang PT BPJS Kesehatan dalam beberapa aspek pelayanan tersebut. Tingkat kepuasan PPK ini akan digali dalam *focus group discussion*.

Disamping itu perlu juga dilihat bagaimana persepsi manajemen perusahaan peserta JPK terhadap pelayanan yang diberikan oleh PT BPJS Kesehatan baik dalam hal pelayanan administrasi, pelayanan klaim maupun dalam premi dan benefit yang dijamin. Tingkat kepuasan manager SDM perusahaan akan digali dalam *focus group discussion*. Berbagai aspek sebagaimana diuraikan diatas saling kait mengkait di dalam mewujudkan pelayanan JPK yang berkualitas yang dapat meningkatkan kepuasan peserta JPK baik pada level peserta perusahaan, para pekerja perusahaan maupun peserta individual. Temuan-temuan yang berkaitan dengan kepuasan terhadap berbagai aspek pelayanan tersebut diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi manajemen PT BPJS Kesehatan dalam memperbaiki dan menyempurnakan pengelolaan program JPK yang dilakukan selama ini.

METODOLOGI

PT BPJS Kesehatan memiliki 8 wilayah kerja dan sekitar 100 kantor cabang yang tersebar di seluruh Indonesia. Masing-masing Kantor Cabang melayani peserta JPK dengan jumlah yang bervariasi. Cakupan wilayah kerjanya yang demikian luas tidak memungkinkan untuk dilakukan studi di semua kantor cabang tersebut. Oleh karena itu studi ini mengambil beberapa kantor cabang tertentu yang dijadikan sebagai lokasi penelitian. Penentuan kantor cabang mana yang menjadi lokasi penelitian pertama-tama dilakukan dengan mempertimbangkan jumlah peserta JPK yang ada di kantor cabang tersebut. Kantor cabang yang memiliki jumlah peserta JPK yang banyak di masing-masing wilayah yang diambil menjadi lokasi penelitian. Hal itu didasarkan pertimbangan bahwa dengan banyaknya jumlah peserta JPK yang dilayani maka akan lebih mewakili populasi yang ada. Pertimbangan lain adalah apakah Kantor Cabang tersebut sudah menerapkan ISO atau belum. Pertimbangan ini dianggap perlu untuk melihat konsistensi antara penerapan ISO dengan tingkat kepuasan konsumen. Disamping itu penentuan wilayah penelitian juga didasari pertimbangan oleh kebutuhan manajemen PT BPJS Kesehatan. Atas dasar pertimbangan tersebut dan sesuai pembicaraan dengan PT BPJS Kesehatan maka wilayah penelitian dilakukan di 11 kota yang tersebar di seluruh Indonesia. Lokasi yang ditetapkan Pihak Manajemen PT BPJS Kesehatan adalah (1) Batam I, (2) Makassar (ISO), (3) Yogyakarta (ISO), (4) Rawamangun (ISO), (5) Tanjung Priok, (6) Padang (ISO), (7) Jambi (ISO), (8) Serang, (9) Cimahi, (10) Karimun Jawa Surabaya dan (11) Samarinda (ISO).

Populasi, Sampel dan Responden

Berdasarkan data Tahun 2005 PT. BPJS Kesehatan memberikan pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) kepada sekitar 20.095 perusahaan dengan jumlah pekerja yang dilayani sebanyak 532.912 pekerja lajang dan 665.473 pekerja berkeluarga. Jumlah peserta JPK tersebut tersebar di seluruh kantor cabang dengan jumlah yang bervariasi untuk masing-masing kantor cabang. Karena beberapa keterbatasan maka tentu saja tidak semua peserta tersebut menjadi responden studi ini. Dari jumlah tersebut diambil sejumlah peserta sebagai sampel dalam studi ini. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive random sampling*. Penggunaan teknik ini dilakukan karena secara statistik paling tepat digunakan untuk menduga besar proporsi dari satu populasi (proporsi peserta JPK PT BPJS Kesehatan yang puas dan yang tidak puas). Pengambilan data di lapangan dilakukan dengan acak sederhana untuk masing-masing lokasi penelitian. Dalam penentuan besar sampel menggunakan metode *purposive sampling* maka :

$$n = \frac{z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

dimana,

z = koefisien keterandalan (*reliability coefficient*) yang nilainya diperoleh dari tingkat kepercayaan yang ditetapkan oleh peneliti. Nilai umum yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tingkat kepercayaan	Nilai Z
90%	1,645
95%	1,96
99%	2,58

P = parameter proporsi yang sesungguhnya dari populasi tetapi tidak diketahui besarnya

P (1-P) = akan memberikan nilai sebagai berikut:

P	Nilai Z
0,5	0,25
0,4	0,24
0,3	0,24
0,2	0,16
0,1	0,09

d = presisi yang ingin dicapai, dinyatakan dalam persentase atau dirubah ke bentuk decimal. Misalnya, tingkat presisi yang diinginkan sebesar 10% maka nilai P yang diduga adalah berkisar pada $p-10\%$ dan $p+10\%$.

Instrumen Penelitian

Untuk memperoleh data yang diperlukan sesuai dengan keperluan studi maka digunakan beberapa jenis instrumen yaitu:

- 1) Kuesioner
- 2) Pedoman Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*)
- 3) Pedoman *Focus Group Discussion*

Entry dan Cleaning Data

Data dari kuesioner yang diperoleh dari lapangan akan di *entry* dengan menggunakan software ISSA (*Integrated System for Survey Analysis*), sebuah program yang sudah dikenal andal untuk melakukan *entry* data. Sebelum di-*entry* kuesioner terlebih dahulu dilakukan editing untuk melihat nilai *missing* dari masing-masing variabel. Setelah di-*entry* kemudian dilakukan *cleaning* terhadap nilai *missing* yang ada, sebelum kemudian dilakukan analisis data.

Analisis Data

Analisis data dalam studi ini terdiri dari analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif dilakukan terhadap data yang diperoleh dari kuesioner hasil wawancara kepada sejumlah responden yang menggunakan pelayanan kesehatan. Terhadap data tersebut dianalisis dengan menggunakan software *Statistical Package for Social Science* (SPSS) dan SAS (*Statistic Analysis System*). Sedang analisis kualitatif dilakukan terhadap data yang diperoleh dari wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan *focus group discussion* (FGD).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Temuan studi ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta (73,1%) menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan program JPK BPJS Kesehatan. Tingkat kepuasan peserta meningkat secara cukup signifikan dalam dua tahun terakhir dari 66,7% pada tahun 2005 menjadi 73,1% pada tahun 2008. Namun meskipun tingkat kepuasan peserta meningkat, bukan berarti tingkat kepuasan tersebut sudah memadai. Dalam konsep kepuasan dikenal apa yang dikemukakan oleh Thomas Fuller bahwa “baik” tidaklah baik ketika “lebih baik” dapat dicapai. Dalam pengertian itu maka upaya meningkatkan kepuasan peserta harus terus dilakukan. Untuk dapat meningkatkan kepuasan peserta salah satunya perlu dikenali keluhan-keluhan yang muncul diantara peserta JPK BPJS Kesehatan. Dan karena pelayanan JPK BPJS Kesehatan juga melibatkan PPK maka perlu juga diidentifikasi keluhan-keluhan yang muncul dari PPK baik PPK Tingkat I (PPK I) maupun PPK Tingkat II (PPK II).

Studi ini mengidentifikasi keluhan-keluhan peserta JPK BPJS Kesehatan dan juga PPK. Keluhan peserta terhadap pelayanan PPK I antara lain menyangkut jenis obat yang kurang manjur, jam buka yang tidak sesuai jadwal karena dokter yang datang terlambat sehingga menimbulkan antrian lama, masih dirasakan adanya diskriminasi pelayanan, cakupan benefit yang belum lengkap seperti tidak dicovernya haemodialisa, pengobatan kanker, penggantian biaya persalinan yang rendah, pelayanan dokter yang kurang teliti dan langsung memberi obat tanpa memeriksa terlebih dahulu, masih adanya cost sharing yang ditanggung peserta serta pemilihan PPK yang jauh dari tempat tinggal atau tempat kerja.

Adapun keluhan peserta terhadap pelayanan PPK II antara lain menyangkut pengelolaan klaim yang kurang baik seperti tidak adanya rincian mana yang klaim yang diterima dan ditolak serta proses pengurusan yang perlu waktu lama dan karena itu perlu adanya tenaga verifikator (petugas yang ditempatkan di rumah sakit) sehingga memudahkan peserta JPK BPJS Kesehatan ketika berobat ke rumah sakit. Peserta juga menginginkan adanya paket tambahan (seperti paket gold atau silver) meskipun harus dengan menambah premi sehingga pelayanan yang diterima dapat lebih baik. Perlu juga hotline service yang disediakan bagi peserta jika terjadi komplain-komplain terhadap pelayanan yang diterima PPK. Hotline service ini penting karena seringkali keluhan-keluhan atau komplain peserta seringkali tidak tersalurkan dan tertangani dengan baik.

Dari sisi PPK I keluhan-keluhan yang muncul antara lain menyangkut banyaknya peserta yang datang hanya untuk meminta surat keterangan sakit dimana hal tersebut menjadi dilema bagi PPK I untuk mengeluarkannya, adanya persepsi yang keliru dari peserta tentang obat generik, rendahnya kapitasi sehingga tidak dapat menyediakan obat paten, adanya rujukan bagi pasien pasca perawatan/pasca operasi dari rumah sakit, cakupan benefit yang belum lengkap, kriteria penilaian PPK I yang kurang tepat, kekurangsempurnaan sistem online serta sulitnya mengontrol dokter agar disiplin. Selain itu PPK I juga mengusulkan agar dilakukan sosialisasi kepada para peserta secara reguler dengan melibatkan tiga pihak antara PT BPJS Kesehatan, PPK dan pihak perusahaan/peserta. Ada pula usulan agar penilaian kepada PPK I disertai dengan penghargaan kepada PPK I yang memiliki kinerja baik. Dari sisi PPK II keluhan yang teridentifikasi antara lain menyangkut prosedur atau persyaratan pengajuan klaim yang berbelit-belit, daftar obat yang masih terbatas serta cakupan benefit yang belum lengkap terutama tidak semua jenis operasi dicover dalam JPK BPJS Kesehatan. Berkaitan dengan aspek kualitas PPK masalah yang banyak disoroti adalah berkaitan dengan pemberian obat, pelayanan dokter, peralatan medis dan kebersihan WC/toilet. Sedangkan berkaitan dengan kuantitas PPK masalah yang banyak disoroti adalah berkaitan dengan jam buka

praktek, jadwal buka yang tidak on time, kedekatan PPK dengan lokasi tempat kerja dan ketersediaan PPK di daerah-daerah tertentu yang jauh dari keramaian.

Beberapa masalah kepuasan peserta terkait juga dengan relative terbatasnya paket benefit yang ditawarkan dalam Program JPK BPJS Kesehatan. Beberapa penyakit kronis, seperti kanker dan hemodialisa, yang memerlukan biaya perawatan sangat besar dan karenanya diperlukan oleh peserta justru tidak ditanggung dalam program JPK BPJS Kesehatan. Hasil wawancara dengan salah seorang dokter yang bertugas menjadi verifikator juga mengungkapkan masih belum rincinya pedoman yang terkait dengan indikasi medis tentang penyakit mana yang dicakup dan mana yang tidak cakup. Hal itu berakibat pula pada kesulitan verifikator dalam menjalankan tugasnya. Di sisi lain masih belum maksimalnya pelayanan yang diberikan PPK juga terkait dengan masih relatif rendahnya besaran tarif dan kapitasi yang diberikan PT BPJS Kesehatan terhadap para PPK. Meskipun di beberapa daerah menunjukkan telah menaikkan tarif kapitasi dan tarif pelayanan kepada PPK namun masih dirasakan oleh PPK bahwa tarif tersebut masih rendah relative dibanding dengan perusahaan asuransi kesehatan lainnya. Dengan tarif kapitasi yang rendah misalnya, maka obat yang diberikan kepada peserta oleh PPK I juga obat yang murah. Sebagian besar PPK I memberikan obat generic dengan harga yang murah, sedangkan kalau pasien meminta obat patent maka peserta diminta untuk membayar kelebihannya.

Untuk klaim yang diajukan oleh PPK II (rumah sakit) beberapa responden studi ini masih mengeluhkan lamanya pencairan dana atas klaim tersebut. Lamanya pencairan dana klaim itu terkait dengan proses verifikasi yang lama yang pada kasus tertentu masih ada perbedaan antara pihak PPK dengan verifikator. Untuk rumah sakit yang sudah ada verifikator sendiri pencairan bias dilakukan dengan lebih cepat tetapi untuk rumah sakit yang belum ditempatkan tenaga verifikator tersendiri hal itu bisa memakan proses yang relative lama, apalagi apabila jumlah verifikator di cabang bersangkutan jumlahnya belum memadai. Hal-hal tersebut turut mempengaruhi langsung maupun tidak langsung dapat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan PPK kepada peserta. Disinilah dilemanya penyelenggaraan Program JPK BPJS Kesehatan, di satu sisi peserta harus diberikan kualitas pelayanan yang memadai yang dapat memuaskan mereka, dan PPK menuntut tingginya besaran kapitasi dan tarif pelayanan sementara di sisi lain PT BPJS Kesehatan menghadapi kendali sistemik berkaitan dengan rendahnya iuran.

Ada dua masalah utama yang dihadapi PT BPJS Kesehatan berkaitan dengan rendahnya iuran JPK. Pertama, adalah masih rendahnya upah pekerja dan rendahnya upah yang dilaporkan kepada PT BPJS Kesehatan. Karena upah yang masih rendah maka iuran yang diberikan juga menjadi rendah. Kedua, batas atas iuran JPK BPJS Kesehatan sudah relatif kecil. Sebagaimana dikemukakan di atas bahwa sesuai Peraturan Pemerintah RI No 14 Tahun 1993, besarnya iuran JPK adalah 6 % dari upah sebulan bagi tenaga kerja yang sudah berkeluarga dan 3 % dari upah sebulan bagi tenaga kerja yang belum berkeluarga. Namun PP tersebut menentukan bahwa dasar perhitungan iuran jaminan pemeliharaan kesehatan dari upah sebulan tersebut setinggi-tingginya Rp 1,000,000,- (satu juta rupiah). Batas atas sebesar Rp 1 juta rupiah tersebut tampaknya sudah tidak lagi memadai dalam situasi seperti sekarang. Jarak 12 tahun sejak PP tersebut dikeluarkan sampai sekarang sudah terjadi perkembangan yang demikian cepat baik dalam kaitan dengan upah maupun berkaitan dengan harga-harga barang termasuk harga-harga produk kesehatan, terutama obat dan alat-alat kesehatan.

Dari wawancara dengan Kepala Cabang PT BPJS Kesehatan atau Kepala Bidang JPK diketahui bahwa secara umum terjadi peningkatan peserta JPK dari tahun ke tahun. Namun demikian ada beberapa kendala yang dihadapi dalam pengelolaan JPK diantaranya adalah (a) kurangnya jumlah personil di kantor yang menangani JPK; (b) kecenderungan tarif RS selalu naik, termasuk milik pemerintah daerah; (c) lokasi perusahaan yang tersebar dan tidak memiliki fasilitas kesehatan; (d) tarif iuran (premi) dan standar cakupan pelayanan yang tidak fleksibel, sehingga tidak bisa memenuhi keinginan peserta yang mampu membayar premi lebih untuk mendapatkan standar layanan yang lebih tinggi; (e) adanya pembatasan upah (maksimal 1 juta), serta kecenderungan perusahaan melaporkan upah sebatas UMR. Disamping itu staf yang bertugas dalam pengelolaan JPK pada umumnya jumlahnya masih kurang dan kualifikasinya belum memenuhi, butuh tenaga medis (dokter), untuk melakukan fungsi pembinaan pada PPK I serta verifikasi tindakan medis yang diklaimkan oleh PPK II. Demikian juga tidak ada tenaga verifikator di RS serta tidak ada petugas yang melakukan *Utilization Review/UR*. Dalam hal penanganan keluhan diakui belum ada prosedur khusus penanganan keluhan yang jelas serta belum ada staf khusus yang menangani keluhan.

Sehubungan hal tersebut maka dalam upaya meningkatkan kepuasan peserta terhadap pelayanan JPK BPJS Kesehatan perlu dilakukan beberapa hal sebagai berikut:

1. Memperkuat proses penanganan complain yang mencakup antara lain (a) membuat prosedur standar penanganan complain yang secara rinci menguraikan mekanisme penanganan complain; (b) memperkuat petugas di customer services baik dari sisi jumlah maupun kualitas. Perlu pelatihan yang lebih spesifik tentang mekanisme dan tata cara penanganan complain Program JPK BPJS Kesehatan, dan; (c) menyediakan saluran telpon khusus (*hotline services*) untuk mempermudah peserta dan PPK dalam menyampaikan keluhan-keluhan yang dihadapi berkaitan dengan pelayanan JPK BPJS Kesehatan;
2. Meningkatkan komunikasi dengan pihak peserta (perusahaan) dan PPK antara lain dengan (a) menyelenggarakan pertemuan tiga pihak antara PT BPJS Kesehatan, Peserta/Perusahaan dan PPK secara regular 3 atau 4 bulan sekali; (b) melakukan visitasi ke perusahaan; (c) melakukan visitasi ke PPK terutama dalam rangka melakukan supervise tentang proses pelayanan medis yang dilakukan PPK, jam buka, keberadaan dokter, kebersihan ruangan dan WC/toilet serta pemberian obat;
3. Penyempurnaan penilaian PPK, dari yang semula lebih bersifat *input based* dengan menekankan keberadaan fasilitas diganti dengan *output based* yang lebih menekankan pada kepuasan peserta terhadap pelayanan yang diberikan oleh PPK. Dalam perspektif ini penilaian PPK perlu lebih melibatkan peserta antara lain dengan memperhatikan keluhan-keluhan yang dirasakan peserta. Disamping itu perlu disempurnakan kriteria penilaian PPK I. Sehubungan dengan penilaian terhadap PPK, studi ini setidaknya mengungkapkan perlunya keterlibatan peserta dalam menilai tentang kualitas pelayanan PPK. Selama ini penilaian terhadap PPK lebih bersifat *supply side*, dari sisi PPK yang utamanya lebih banyak pada aspek ketersediaan fasilitas kesehatan. Penilaian seperti itu dari sisi standar pelayanan barangkali ideal, tetapi di lapangan persepsi peserta terhadap standar pelayanan berbeda dengan persepsi standar pelayanan dari manajemen. Padahal yang terlibat sehari-hari dalam menggunakan jasa PPK adalah peserta. Oleh karena itu akan lebih baik jika penilaian PPK juga mengakomodir persepsi peserta. Bisa jadi suatu PPK yang memiliki fasilitas lengkap sesuai dengan standar penilaian justru tidak

memberikan pelayanan yang memuaskan menurut peserta karena berbagai faktor yang *intangible* seperti waktu tunggu, kualitas, ketersediaan dan cakupan obat, keramahan pelayanan dan sebagainya. Dan salah satu cara untuk mempertemukan persepsi standar pelayanan PPK antara manajemen, PPK dan peserta adalah dengan melibatkan peserta dalam penilaian PPK. Banyak cara yang bisa dilakukan dalam hal ini, PPK yang banyak dikeluhkan peserta misalnya, dapat diberikan sanksi secara langsung berkaitan dengan perpanjangan IKS (Ikatan Kerjasama). Penilaian regular kepada PPK misalnya juga perlu menampung aspirasi yang berkembang di antara peserta. Dengan demikian terjadi hubungan timbal balik yang produktif antara PPK, peserta dan manajemen.

4. Memberikan penghargaan kepada Peserta/Perusahaan dan PPK melalui kegiatan yang tersistematis. Kepada PPK yang memberikan pelayanan dengan baik dengan tingkat *complain* yang rendah (*zero complaint*), yang sudah lama menjadi mitra dan yang buka 24 jam kiranya patut untuk diberikan penghargaan. Penghargaan perlu juga diberikan kepada para perusahaan yang sudah lama menjadi peserta serta tepat waktu dalam memberikan iuran/premi. Bagi PPK yang telah menunjukkan kinerjanya secara baik dan memuaskan perlu pula diberi penghargaan, yang dengan penghargaan itu dapat berdampak pada meningkatnya motivasi PPK yang bersangkutan dalam memberikan pelayanan kepada peserta sekaligus memacu PPK lain untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Banyak kriteria yang bisa dibuat untuk memberikan penghargaan kepada PPK. PPK yang tidak ada keluhan dari peserta dalam kurun waktu tertentu dan PPK yang dapat menjaga peserta secara loyal dalam jumlah yang signifikan misalnya, dapat diberikan penghargaan. Bentuk penghargaan pun bermacam-macam, yang tidak harus dengan mengeluarkan biaya yang banyak. Sekali lagi dengan dilakukan hal tersebut maka diharapkan dapat diciptakan hubungan yang produktif dan harmonis antara PPK, peserta dan manajemen, di mana hubungan tripartit seperti itu sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan JPK.
5. Merumuskan secara komprehensif tentang strategi peningkatan mutu pelayanan JPK BPJS Kesehatan secara sistematis dan berkesinambungan dengan melibatkan para stakeholders. Strategi peningkatan mutu ini secara umum berlandaskan prinsip mutu yang mencakup Komitmen Pimpinan dan Keterlibatan bawahan, Bekerja dalam tim, Orientasi pada kepentingan pelanggan, Fokus perubahan pada proses, Pengambilan keputusan berbasis data serta Perubahan berkelanjutan. Strategi peningkatan mutu perlu dilakukan dalam tahapan-tahapan menggalang komitmen dari para stakeholders, membentuk tim mutu dan menyelenggarakan berbagai pelatihan tentang manajemen mutu, pendefinisian standar pelayanan PPK yang mutu baik mencakup aspek input, proses maupun output-nya baik dari dimensi manajerial maupun klinis, memantau pencapaian standar manajerial dan klinik dengan menetapkan tingkat kepatuhan berbasis keadaan di lapangan, melakukan upaya peningkatan mutu berdasarkan kinerja manajerial dan klinis yang diukur dan menerapkan berbagai metode dan instrumen mutu, serta memantau dan mengevaluasi status dan perkembangan program dalam pencapaian tujuan program. Strategi peningkatan mutu ini tentunya suatu langkah yang harus dilakukan secara serius, konsisten dan berkelanjutan. Strategi ini membutuhkan banyak muatan pengembangan pedoman, penilaian di lapangan, pelatihan-pelatihan, dan pengembangan instrumen serta alat ukur yang sederhana dan mudah digunakan serta dapat berfungsi sebagai alat pendorong perubahan sendiri.

KESIMPULAN

Dari uraian diatas dapat diambil beberapa pokok kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil studi ini mengungkapkan bahwa separuh lebih (58,4%) peserta menyatakan "puas" terhadap pelayanan Program JPK BPJS Kesehatan. Bahkan ada 14,7% responden yang menyatakan sangat memuaskan. Sementara responden yang menyatakan tidak memuaskan dan sangat tidak memuaskan masing-masing sebesar 2,8% dan 0,2%. Atau dengan kata lain ada sekitar 3% responden yang secara tegas menyatakan tidak puas terhadap pelayanan program JPK
2. Dibanding dengan survei kepuasan yang dilakukan sebelumnya (2005) hasil studi ini menunjukkan adanya peningkatan persentase peserta yang menyatakan puas terhadap pelayanan Program JPK. Pada tahun 2005 hasil survey menunjukkan bahwa persentase responden yang menyatakan sangat puas dan menyatakan puas terhadap program pelayanan JPK BPJS Kesehatan secara keseluruhan mencapai di atas 66,7% dimana yang menyatakan puas sebesar 58,6% dan yang menyatakan sangat puas sebesar 8%. Pada Studi kali ini, peserta JPK BPJS Kesehatan yang menyatakan puas dan sangat puas terhadap pelayanan kesehatan mengalami kenaikan 6,5% dari 66,7% menjadi 73,1%. Bahkan proporsi responden yang menyatakan "sangat puas" meningkat secara signifikan dari 8% pada tahun 2005 menjadi 14,7% atau terjadi peningkatan sebesar 6,7%. Sebaliknya, proporsi responden yang menyatakan tidak puas dan biasa saja terjadi penurunan yang juga cukup signifikan yaitu sekitar 3%
3. Dilihat dari fasilitas kesehatan, tingkat kepuasan peserta tertinggi terjadi di Praktek Dokter (88,1%), disusul masing-masing di Balai Pengobatan (73%), rumah sakit (69,9%) dan terakhir puskesmas (46,7%)
4. Daerah yang persentase peserta yang puas paling sedikit adalah Serang. Hanya 53,8% peserta JPK BPJS Kesehatan di Serang yang menyatakan puas terhadap pelayanan yang diterima. Sementara, persentase peserta di Serang yang menyatakan tidak puas mencapai 8,8%, tertinggi dibanding 9 daerah lain yang menjadi lokasi penelitian ini. Daerah yang peserta JPK-nya banyak menyatakan tidak puas setelah Serang, adalah Jambi, Hanya 61,3% responden yang menyatakan puas terhadap pelayanan PPK
5. Padang, Rawamangun dan Yogyakarta merupakan daerah di mana persentase peserta yang menyatakan puas mencapai diatas 80%. Padang merupakan satu-satunya daerah yang memiliki tingkat kepuasan tertinggi. Ada sekitar 92% responden yang menyatakan puas dan sangat puas terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh. Persentase peserta yang puas di Rawamangun dan Yogyakarta hampir sama yaitu masing-masing 84,8% dan 83,3%

Dengan temuan-temuan hasil studi sebagaimana dikemukakan diatas maka studi ini merekomendasikan beberapa hal berikut:

- a. Perlu memperkuat staf yang menangani Program JPK, khususnya yang berkaitan dengan proses verifikasi dan penanganan complain. Di rumah sakit-rumah sakit yang utilitasnya banyak perlu ditempatkan tenaga khusus verifikator yang berlatar belakang medis (dokter). Petugas tersebut antara lain dapat melakukan tugas-tugas seperti (i) melakukan verifikasi klaim, mengeluarkan; (ii) mengeluarkan surat jaminan perawatan, baik untuk

- rawat jalan maupun rawat inap, dan; (iii) melakukan komunikasi dengan pihak manajemen rumah sakit atas berbagai hal yang berkaitan dengan pelayanan JPK di rumah sakit tersebut termasuk dalam menindak lanjuti keluhan yang disampaikan para peserta.
- b. Dalam rangka meningkatkan kepuasan maka perlu ditingkatkan upaya penanganan complain (*complaint handling*), yang antara lain dapat dilakukan dengan (i) menambah petugas customers service yang khusus menangani program JPK, baik dalam jumlah maupun kemampuannya; (ii) menyediakan nomor telpon (*hotline service*) yang digunakan khusus untuk menampung keluhan-keluhan peserta. *Hotline service* tersebut disosialisasikan ke peserta; (iii) membuat pedoman (*standar operasional prosedur*) tentang penanganan keluhan peserta;
 - c. Meningkatkan kuantitas dan kualitas hubungan/komunikasi, baik dengan para providers maupun perwakilan peserta. Pertemuan dengan para providers perlu dilakukan secara regular, setidaknya 4 bulan sekali, jangan hanya dilakukan pertemuan ketika akan memperpanjang kontrak. Pertemuan tersebut dapat dilakukan dengan melibatkan perwakilan peserta dan providers. Dalam kaitan ini perlu juga dilakukan *visitasi* secara regular ke sejumlah providers dan perusahaan, terutama providers yang banyak mendapat complain. Perlu disediakan lembar isian/kuesioner yang dapat diisi oleh peserta JPK terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan. Lembar isian tersebut perlu dianalisis dan ditindak lanjuti secara regular.
 - d. Memberikan penghargaan kepada Peserta/Perusahaan dan PPK melalui kegiatan yang tersistematis. Kepada PPK yang memberikan pelayanan dengan baik dengan tingkat complain yang rendah (*zero complaint*), yang sudah lama menjadi mitra dan yang buka 24 jam kiranya patut untuk diberikan penghargaan. Penghargaan perlu juga diberikan kepada para perusahaan yang sudah lama menjadi peserta serta tepat waktu dalam memberikan iuran/premi.
 - e. Merumuskan secara komprehensif tentang strategi peningkatan mutu pelayanan JPK BPJS Kesehatan secara sistematis dan berkesinambungan dengan melibatkan para stakeholders. Termasuk dalam kaitan ini adalah berbagai langkah kongkrit yang dapat dilakukan oleh para pelaksana dilapangan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan PPK kepada para peserta.

REFERENSI

- Thabrany, Hasbullah, dkk. Penelitian *Customers Satisfaction Measurement (CSM)* Program JPK. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan PT. BPJS Kesehatan. Depok, 2007
- Thabrany, Hasbullah, dkk. Penelitian *Customers Satisfaction Measurement (CSM)* Program JPK. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan PT. BPJS Kesehatan. Depok, 2005
- Azwar, AzruI, 1996. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Baequni, 2002. Analisis Validitas dan Reliabilitas Instrumen Kepuasan Pasien di Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit X, Tesis FKM-UI, Depok
- Donabedian, A, 1980. *Exploration in Quality Assesment and Monitoring Volume I*, The Definition of Quality and Approach to Its Assesment, Health Administration Press,

Michigan

- Gerson, R,F, 2001. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*, PPM, Jakarta.
- Hendarto, E, 1998. *Hubungan Antara Mutu Proses Pelayanan Obat Dengan Pengetahuan Penggunaan Obat Pasien dan Kepuasan Pasien PKM Pamulang*, Tesis FKM UI, Depok
- Ilyas, Yaslis, 2000. *Kinerja Teori Penilaian dan Penelitian*, Pusat Kajian Ekonomi FKM-UI, Depok.
- Irfan, A., Latif, N., & Ismail, A. (2021). Pengaruh Kualitas Produk Terhadap Loyalitas Nasabah pada Kantor AJB Bumiputera 1912 Cabang Ujung Tanah. *SEIKO: Journal of Management & Business*, 4(2), 171-178.
- Irawan, H, 2002 *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Iskraeni,D,2001. *Hubungan Karakteristik Pasien Rawat Inap dengan Tingkat kepuasan Terhadap Mutu Pelayanan RSUD Lahat*, Tesis FKM-UI, Depok
- Jacobalis, S, 1989. *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Citra Windu Satria, Jakarta.
- Lizarni, F, 1999. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Puskesmas Banda Aceh*, 1999, Tesis FKM-UI, Depok,
- Mueler, D, J, 1989. *Mengukur Sikap Sosial*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Napitupulu, R, 1996. *Kepuasan Pasien terhadap Proses Pelayanan Rawat Inap di RSUD Pasar Rebo Jakarta*, Tesis FKM-UI, Depok.
- Nelson, W, C, 1990. *Patient Satisfaction Surveys, An Opportunity for Total Quality Improvement*, Hospital and Health Service Administration, Fall.
- Notoatmodjo, S, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurman, N,D, 2000. *Kepuasan pasien Jaminan Terhadap Rawat Jalan RSUD Bekasi*, Tesis FKM-UI, Depok.
- Sajjana, 1996. *Determinan Kepuasan Pasien Rawat Inap RS Pasar Rebo Jakarta Timur 1996*, Tesis FKM-UI, Dcpok.
- Snook, I, D, 1991. *Building a Winning Medical Style*, American Hospital Publishing, Illionis.
- Supranto, J, 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sumarti, 1998. *Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan*
- Wijono, D, 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Wirabrata, L.O.M, 2003. *Analisis Kepuasan Pengunjung Terhadap Mutu Layanan Pemberian Obat Pada pelayanan Rawat .jalan di RSP AD Jakarta*, Tesis FKM -UI, Depok.
- Yani, M, 1999. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*, Tesis FKM-UI, Depok.
- Yarsi, W, 1996. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat jalan RSUD Tangerang*, Tesis FKM-UI, Depok.
- Yanuarti, 2001. *Kepuasan Pasien Rawat Tingkat Lanjutan Peserta Askes Terhadap Mutu Pelayanan Apotik Arl1'ana Pontianak Tahun 2001*, Tesis FKM-UI, Depok.
- Yuwanti, S, 1998. *Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Syamsudin Sukabumi*, Tesis FKM-UI, Depok.
- Arikunto, Suhartini, 1997. *Sampel & Populasi* ,Jakarta: Bhinneka Cipta, Cohen,G,1996
- Chodijah Alie, 2002. *Analisis tingkat kepuasan pasien d iruang rawat inap RSUD: Raden Mullaher Jambi* : IKM UI, Jakarta.
- Engel, JE, et.al, 1995. *Perilaku Konsumen. ed. Bahasa Indonesia, Jilid 11, Bina Rupa Aksara, Jakarta.*
- Gonzales, 1967. *Culture, Disease and Healing*, lc:dited By avid Landy, Mac Millan Publishing Co, Inc, New York.

- Hall, J.A : Dornan, M. C. 1990. *Patient Sociodemographics Characteristic as Predilro of Satisfaction With A1edical Car: A Meta-Analysis Social Science Medicine*. 30
- Ingle, 1993. *Pedoman pelaksanaan gugus kenda/i mutu. Meningkatkan produktivitas melalui daya manusia*. Penerbit Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Ishak, 2001. *Faktor - faktor yang berltubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RS Mohammad Husein Palembang*. Tesis KARS UI, Jakarta.
- Krowinski and Steibcr, 1996. *Measuring and Managing Patient- Satisfaction*. USA American Hospital Associations.
- Kurdi N, 1998. *Tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUP Muhammad Husen Palembang*. Tesis KARS UI, Jakarta, tidak dipublikasikan,
- Loho, Beni, 1998. *Kepuasan pasien/keluarga terhadap penampilan upaya pelayanan rawat inap RS. Charitas Palembang*, Tesis KARS UI, tidak dipublikasikan.
- Lumenta, Benyamin . 1989. *Dokter : Citra, Peran, dan fungsi Tinjauan Fenomena Sosial*. Penerbit Kanisius Yogyakarta. Cetakan Pertama
- Lemeshow, Stanley dkk. 1990. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Gadjah Mada University Press.
- Lecbov, Wand Scott, G, 1994. *Service Quality Improvement: USA*, American Hospital Publishing.
- Lamri, 1997. *Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan peserta rawat inapRS Swasta Samarinda*, Tesis, KARS UI : Jakarta, tidak dipublikasikan.