

FAKTOR - FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAK PUASAN PASIEN BPJS (JAMKESDA) TERHADAP PELAYANAN BPJS DI POLIKLINIK RSUD TALUK KUANTAN TAHUN 2017

Nany Librianty

Program Studi DIII Keperawatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
nanylibrianty@gmail.com

ABSTRACT

JAMKESMAS is a Community Health Insurance initiated by former health minister Siti Fadilah Supari, initially pioneering the implementation of a free health service program for the poor. The government began running a free health care program for the poor in 2005. At that time the program was called poor community health insurance (Askeskin). This study uses a type of analytical design with cross sectional approach. Data collection and interviews using questionnaires. Data is analyzed by univariate and bivariate. This research was conducted at Taluk Kuantan General Hospital with a sample of 57 people taking treatment using a BPJS card (JAMKESDA), the results showed a relationship of referral system factors with BPJS service satisfaction, a relationship between speed factor responses and BPJS service satisfaction, a relationship between drug cost factors with satisfaction with BPJS services. Conclusions there is a meaningful relationship between the referral system, the speed of responding, the cost of the drug with satisfaction of BPJS services (JAMKESDA) in the Polyclinic of Taluk Kuantan Hospital in 2017, it is expected that Teluk Kuantan Hospital provides information to respondents regarding services using BPJS.

Keywords: Referral System, Speed of Giving Response, Cost Medication and BPJS Service Satisfaction

PENDAHULUAN

Di rumah sakit, sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien adalah perawat, sehingga kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh perawat dapat dinilai sebagai indikator baik buruknya kualitas pelayanan di rumah sakit (Kemenkes, 2014).

World Health Organization (WHO) telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi,

hak, dan kewajiban setiap manusia. Kutipannya tersebut juga tertuang dalam pasal 28 ayat (3) undang-undang dasar 1945 disingkat dengan (UUD NRI) dan Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan (UUK), menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar

terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Oleh karena itu pemerintah mengambil kebijakan strategis untuk menggratiskan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Sejak Januari 2005 program ini menjadi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (PJKM) yang populer dengan nama Askeskin. Pada tahun 2008 program Askeskin ini diubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS).

Jamkesmas dirintis oleh mantan Menteri Kesehatan Siti Fadilah Supari. Awalnya Siti Fadilah Supari merintis pelaksanaan program pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin. Pemerintah mulai menjalankan program pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin pada tahun 2005. Ketika itu program tersebut bernama Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin). Program itu dilanjutkan hingga 2007. Pada tahun 2008, Siti Fadilah Supari memutuskan mengubah model pengelolaan Askeskin dan mengganti nama program tersebut menjadi Jamkesmas (TV One, 2009)

Program Jamkesmas yang dimulai pada tahun 2008 dilanjutkan pada tahun 2009, karena (menurut pemerintah) terbukti meningkatkan Akses rakyat miskin terhadap layanan kesehatan gratis. Sasaran Jamkesmas ini adalah seluruh masyarakat sangat miskin, miskin dan mendekati miskin agar masyarakat miskin sehat (Andy, 2009). Jamkesmas merupakan suatu program yang dibuat pemerintah untuk menjamin kebutuhan

kesehatan bagi masyarakat kurang/tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Jamkesmas ini sebenarnya bukan suatu program baru. Program ini melanjutkan program terdahulunya yaitu Askeskin dan kartu sehat yang semuanya memiliki tujuan yang sama, untuk menjamin pembiayaan kesehatan masyarakat miskin. Tujuan dari Jamkesmas adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Sasaran program adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia sejumlah 76,4 juta jiwa, tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya.

BPJS sudah diterapkan tanggal 1 Januari 2014 tanpa disertai dengan kesiapan pelaksanaan secara matang, warga miskin dan rentan miskin menjadi peserta JKN dan Jamkesmas adalah yang banyak dirugikan, karena dipaksa melakukan pembayaran layanan kesehatan selama terdaftar di BPJS. Pada sistem layanan kesehatan juga terlihat tidak begitu baik, protes para dokter dan perawat, akhir-akhir ini sudah menjadi bukti. Buruknya sosialisasi berdampak pada layanan kesehatan yang tidak maksimal, untuk anggaran sudah direlokasikan oleh APBN yang bernilai triliunan. Warga juga belum memahami mekanisme layanan yang diterapkan dalam program BPJS. Dampaknya tidak

maksimalnya layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Harapan pasien berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Untuk itu, perlu adanya pengembangan pelayanan kesehatan termasuk fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, alat, obat, bahan medis habis pakai, dan kelengkapan lainnya dan rumah sakit harus mampu menyediakan dan memberikan jasa layanan kesehatan yang bermutu bagi pasien. Pelayanan jasa kesehatan yang bermutu merupakan untuk memenangkan persaingan bagi rumah sakit.

Pelayanan BPJS masih memiliki persoalan dalam banyak hal yaitu dalam proses aktivasi kartu merapkan aturan bahwa, kartu pengguna BPJS bisa aktif dua minggu setelah pendaftaran diterima. Padahal sakit menimpa tanpa terduga dan tak mungkin bisa ditunda. Peserta BPJS hanya boleh memilih satu fasilitas kesehatan untuk memperoleh rujukan dan tak bisa ke faskes lain meski bekerjasama dengan BPJS. Rumitnya alur pelayanan BPJS kesehatan karena menerapkan alur pelayanan berjenjang. Sebelum ke rumah sakit, peserta wajib terlebih dulu ke faskes tingkat pertama, yaitu puskesmas, klinik, ataupun dokter keluarga. Banyak peserta BPJS mengeluhkan pembayaran biaya pengobatan tidak ditanggung sepenuhnya oleh BPJS. Sesuai dengan pasal Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS

seharusnya menyelenggarakan sistem jaminan sosial berdasar atas asas kemanusiaan, mamfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Semua hal tersebut menyebabkan ketidakpuasan pasien.

Kepuasan pasien mempunyai arti penting dalam pelayanan di sebuah Rumah Sakit karena dapat menentukan kinerja bagi para tenaga kesehatan. Memberikan pelayanan kepada pasien merupakan hal terpenting terutama pelayanan bagi para pasien peserta Jamkesmas yang sering kali mendapatkan pelayanan berbeda dari pasien lain pada umumnya (Gunawan, 2009).

Program pelayanan BPJS di rumah sakit dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya yang dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, selanjutnya pelayanan kesehatan tingkat ketiga yang hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama kecuali pada keadaan gawat darurat. Dengan adanya pelayanan BPJS yang dilakukan secara berjenjang, maka pelayanan kesehatan dapat diberikan secara efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan biaya. Dengan adanya iuran BPJS yang murah dan penduduk Indonesia yang banyak menyebabkan program BPJS ini banyak diminati masyarakat.

Sistem pelayanan BPJS di rumah sakit terdiri dari beberapa sistem pelayanan dan komunikasi sebagian besar masyarakat mengeluh dari segi pelayanan obat

yang tidak sesuai dengan kebutuhan, hal ini terbukti dari wawancara dengan Kabid Pelayanan RSUD Ns. Waryuzal S.Kep. M.KM yang mengatakan agar program jaminan sosial dalam sistem jaminan sosial bisa terlaksana dengan baik, menjangkau kepesertaan secara luas dan program dapat berjalan secara berkesinambungan sehingga seluruh penduduk dapat terpenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. (BPJS Kesehatan, 2014).

Pandangan pasien terhadap pelayanan BPJS masih kurang baik, hal ini ditandai dengan sedikitnya para pengguna kartu BPJS untuk menggunakan BPJS. Sebagian masyarakat miskin pemegang kartu Jamkesmas masih mengeluhkan pelayanan rumah sakit. Keluhan tersebut antara lain terkait dengan pelayanan administrasi, perawat, dokter, sarana dan prasarana, uang muka, obat, biaya dan layanan rumah sakit lainnya.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Taluk Kuantan merupakan salah satu Rumah Sakit pemerintah yang berada di Teluk Kuantan yang paling banyak dikunjungi masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan dan juga menjadi Rumah sakit Rujukan pasien BPJS. RSUD Taluk Kuantan ini terdiri dari beberapa ruangan, yaitu Instalansi Gawat Darurat, Instalansi Rawat Jalan, dan Instalansi Rawat Inap. Salah satu ruangan rawat jalan tempat

yang dipilih menjadi tempat penelitian.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat atau sekali waktu (Hidayat, 2012).

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2012). Pendapat lain tentang definisi populasi yang tidak berbeda jauh dengan pendapat sebelumnya yakni

Peneliti menentukan populasi pada penelitian ini menggunakan rata-rata jumlah pasien rawat inap perbulan dalam periode tahun 2017 di ruang rawat inap di Puskesmas Sungai Sirih yaitu sebanyak 40 pasien.

Kriteria Inklusi

Pasien rawat inap yang telah menjalani perawatan selama ≥ 24 jam.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti yaitu sistem rujukan, kecepatan memberikan tanggapan, biaya obat dan kepuasan pelayanan pasien BPJS (JAMKESMAS) terhadap pelayanan BPJS di Poliklinik RSUD Taluk Kuantan. Uraian distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 3.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sistem rujukan, kecepatan memberikan tanggapan, biaya obat dan kepuasan pelayanan pasien BPJS (JAMKESMAS) terhadap pelayanan BPJS di Poliklinik RSUD Taluk Kuantan Tahun 2017

No Karakteristik	Jumlah	Persentase
1. Sistem Rujukan		
Tidak Baik	4680,7	
Baik	1119,3	
Total	57	100,0
2. Kecepatan Memberikan Tanggapan		
Tidak cepat	43	75,4
Cepat	14	24,6
Total	57	100,0
3. Biaya obat		
Tidak ditanggung	41	71,9
Ditanggung	16	28,1
Total	57	100,0
4. Kepuasan pelayanan		
Tidak puas	41	71,9
Puas	16	28,1
Total	57	100,0

Pada tabel 3.1 dari 57 responden yaitu pasien BPJS (JAMKESMAS) terhadap pelayanan BPJS di Poliklinik RSUD Taluk Kuantan Tahun 2017, diketahui sebagian responden memiliki sistem rujukan tidak baik yaitu sebanyak 46 responden (80,7%), sebagian besar responden memiliki kecepatan memberikan tanggapan tidak cepat yaitu sebanyak 43 responden (75,4%), sebagian besar responden dengan biaya obat tidak ditanggung sebanyak 41 responden (71,9%), dan sebagian besar responden

kepuasan pelayanan tidak puas yaitu sebanyak 41 responden (71,9 %).

Analisa Bivariat

a. Faktor sistem rujukan berhubungan dengan kepuasan pelayanan BPJS

Hasil penelitian dari sistem rujukan berhubungan dengan kepuasan pelayanan BPJS pada pasien BPJS (JAMKESMAS) terhadap pelayanan BPJS di Poliklinik RSUD Taluk Kuantan Tahun 2016, dapat dilihat pada table 3.2 berikut :

Table 3.2 Faktor sistem rujukan berhubungan dengan kepuasan pelayanan BPJS pada pasien BPJS (JAMKESMAS) terhadap pelayanan BPJS di Poliklinik RSUD Taluk Kuantan Tahun 2017.

Sistem Rujukan	Kepuasan Pelayanan BPJS				Total	(%)	P value	POR
	Tidak puas	%	Puas	(%)				
Tidak Baik	36	63,2	10	17,5	46	80,7	0,030	4,320
Baik	5	8,8	6	10,5	11	19,3		
Total	41	72	16	28	57	100		

Pada table 3.2 dari 46 responden yang sistem rujukan tidak baik, diketahui 10 responden (17,5%) sistem rujukan tidak baik puas dengan pelayanan BPJS dan terdapat

sebanyak 36 responden (63,2%) tidak puas dengan pelayanan BPJS, sedangkan dari 11 responden yang sistem rujukan baik, diketahui 5 responden (8,8%) tidak puas dengan pelayanan BPJS dan 6

responden (10,5%) merasa puas dengan pelayanan BPJS.

Hasil uji statistik diperoleh $P\ value = 0,030$ ($p\ value < 0,05$), artinya adanya faktor sistem rujukan berhubungan dengan kepuasan pelayanan BPJS.

b. Faktor Kecepatan memberi tanggapan berhubungan

Table 3.3 Faktor kecepatan memberi tanggapan berhubungan dengan kepuasan pelayanan BPJS pada pasien BPJS (JAMKESMAS) terhadap pelayanan BPJS di Poliklinik RSUD Taluk Kuantan Tahun 2017.

Kecepatan memberi tanggapan	Kepuasan Pelayanan BPJS				Total	P	POR
	Tidak puas	%	Puas	(%)			
Tidak cepat	35	61,4	8	14,05	43	75,4	0,005
cepat	6	10,5	8	14,05	14	24,6	
Total	41	71,9	16	28,1	57	100	

Pada table 3.3 dari 43 responden yang kecepatan memberikan tanggapan tidak cepat, diketahui sebanyak 8 responden (14,05%) yang merasa puas dengan pelayanan BPJS dan 43 responden (61,4%) merasa tidak puas dengan pelayanan BPJS, sedangkan dari 14 responden yang kecepatan memberikan tanggapan cepat, diketahui 6 responden (10,5%) tidak puas dengan pelayanan BPJS dan 8 responden (10,05%) merasa puas dengan pelayanan BPJS. Hasil uji statistik diperoleh $P\ value = 0,005$ ($p\ value < 0,05$), artinya adanya faktor kecepatan memberi tanggapan

dengan kepuasan pelayanan BPJS

Hasil penelitian hubungan kecepatan memberi tanggapan dengan kepuasan pelayanan BPJS padapasien BPJS (JAMKESMAS) terhadap pelayanan BPJS di Poliklinik RSUD Taluk Kuantan Tahun 2017, dapat dilihat pada table 3.3 berikut :

berhubungan dengan kepuasan pelayanan BPJS

Dari hasil analisis diperoleh $POR = 5,833$ artinya kecepatan memberi tanggapan tidak cepat mempunyai risiko 5,833 kali tidak puas dengan pelayanan BPJS dibanding kecepatan memberi tanggapan cepat.

c. Faktor biaya obat berhubungan dengan kepuasan pelayanan BPJS

Hasil penelitian hubungan biaya obat dengan kepuasan pelayanan BPJS padapasien BPJS (JAMKESMAS) terhadap pelayanan BPJS di Poliklinik RSUD Taluk Kuantan Tahun 2017, dapat dilihat pada table 3.4 berikut

Table 3.4 Faktor biaya obat berhubungan dengan kepuasan pelayanan BPJS padapasien BPJS (JAMKESMAS) terhadap pelayanan BPJS di Poliklinik RSUD Taluk Kuantan Tahun 2017.

Biaya obat	Kepuasan Pelayanan BPJS				Total	(%)	P <i>value</i>	POR
	Tidak puas	%	Puas	(%)				
Tidak ditanggung	34	59,6	7	10,3	41	71,9	0,003	6,245
ditanggung	7	12,3	9	17,8	16	28,1		
Total	41	71,9	16	28,1	57	100		

Pada table 3.4 dari 41 responden yang biaya obat tidak ditanggung BPJS, diketahui sebanyak 7 responden (10,3%) puas dengan pelayann BPJS dan 34 responden (59,6%) tidak puas dengan pelayanan BPJS, sedangkan dari 16 responden yang biaya obat ditanggung oleh BPJS, diketahui 7 responden (12,3%) tidak puas dengan pelayanan BPJS dan 9 responden (17,8%) merasa puas dengan pelayanan BPJS.

Hasil uji statistik diperoleh P value = 0,003 (p value < 0,05), artinya adanya faktor biaya obat berhubungan dengan kepuasan pelayanan BPJS, dari hasil analisi diperoleh POR = 6,245 artinya biaya obat tidak ditanggung mempunyai risiko 6,245 kali tidak pusa dengan pelayanan BPJS dibanding biaya obat ditanggung oleh BPJS.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

a) Sistem Rujukan Pasien BPJS Di Poliklinik RSUD Taluk Kuantan Tahun 2017.

Pada tabel 3.1 dari 57 responden yaitu pasien BPJS (JAMKESMAS) terhadap pelayanan BPJS di Poliklinik RSUD Taluk Kuantan Tahun 2017, diketahui sebagian besar responden memiliki sistem rujukan tidak baik yaitu sebanyak 46 responden (80,7%).

Menurut teori sistem rujukan mempengaruhi kepuasan pelayanan pasien BPJS, Sistem horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan jika fasilitas kesehatan tidak bisa memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien karena faktor keterbatasan fasilitas, peralatan, atau tenaga yang sifatnya sementara atau menetaap.

b) Kecepatan Memberi Tanggapan Pasien BPJS Di Poliklinik RSUD Taluk Kuantan Tahun 2017.

Pada tabel 3.1 dari 57 responden yaitu pasien BPJS (JAMKESMAS) terhadap pelayanan BPJS di Poliklinik RSUD Taluk Kuantan Tahun 2016, sebagian besar responden memiliki kecepatan memberikan tanggapan tidak cepat yaitu sebanyak 43 responden (75,4%).

Menurut teori kecepatan memberi tanggapan pada pasien BPJS mempengaruhi kepuasan pelayanan pasien BPJS, ketika konsumen menyampaikan keluhan, hal yang sebaiknya dilakukan adalah memberikan tanggapan secepat mungkin, bisa saja keluhan itu ditampung untuk mendapatkan penyelesaian, namun penanganan yang cepat merupakan solusi yang terbaik yang diinginkan oleh konsumen, jika keluhan

pelanggan ini ditangani secara lambat kemungkinan besar pelanggan akan kecewa dengan pelayanan BPJS.

c) Biaya Obat Pasien BPJS Di Poliklinik RSUD Taluk Kuantan Tahun 2017.

Pada tabel 4.1 dari 57 responden yaitu pasien BPJS (JAMKESMAS) terhadap pelayanan BPJS di Poliklinik RSUD Teluk Kuantan Tahun 2016, sebagian besar responden dengan biaya obat tidak ditanggung sebanyak 41 responden (71,9%).

Biaya adalah semua pengeluaran yang perlu dilakukan untuk suatu proses produksi, yang dinyatakan dengan satuan uang menurut harga pasar yang berlaku (Stephen Ison and Stuart Wall, 2007). Obat adalah benda atau zat yang dapat digunakan untuk merawat penyakit, membebaskan gejala, atau mengubah proses kimia dalam tubuh. Obat mahal lebih banyak karena besarnya biaya pemasaran farmasi.

d) Kepuasan Pelayanan Pasien BPJS Di Poliklinik RSUD Taluk Kuantan Tahun 2017.

Pada tabel 4.1 dari 57 responden yaitu pasien BPJS (JAMKESMAS) terhadap pelayanan BPJS di Poliklinik RSUD Teluk Kuantan Tahun 2016, sebagian besar responden kepuasan pelayanan tidak puas yaitu sebanyak 41 responden (71,9 %).

Menurut asumsi peneliti terdapat 57 responden merasa

tidak puas dikarenakan pelayanan BPJS sangat jelek pelayanaannya sehingga responden tidak puas dengan pelayanan BPJS.

Kepuasan adalah keadaan emosional, reaksi pasca pembelian dapat berupa kemarahan, ketidakpuasan, jengkel, netral, puas, kegembiraan atau kesenangan (Lovelock, 2005). Kepuasan adalah tingkat perasaan pasien setelah membandingkan dengan harapannya. Seorang konsumen yang merasa puas terhadap nilai yang diberikan oleh produk atau jasa, kemungkinan besar akan menjadi pelanggan dalam waktu yang lama.

Analisa Bivariat

a. Faktor Sistem Rujukan Berhubungan dengan Kepuasan Pelayanan BPJS

Menurut asumsi peneliti dari 46 responden dengan sistem rujukan tidak baik didapat 10 responden yang merasa puashal ini disebabkan oleh lambatnya proses rujukan yang dilakukan oleh pihak-pihak terkait terhadap sistem rujukan sehingga responden merasa tidak puas dengan pelayanan BPJS sedangkan 36 responden dengan sistem rujukan baik merasa tidak puas dikarenakan oleh banyaknya alasan yang bersifat tunda menunda.

Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Rudiyantri (2012), yang

menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sistem rujukan dengan pelayanan BPJS dengan hasil analisa (p value = 0,001 dan nilai (OR= 4,105).

b. Faktor kecepatan memberi tanggapan Berhubungan dengan kepuasan pelayanan BPJS

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan ditemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kecepatan memberi tanggapan dengan kepuasan pelayanan BPJS. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kecepatan memberi tanggapan akan mempengaruhi kepuasan pelayanan BPJS dengan p value 0,005 (p value < 0,05) dan nilai POR= 5,833

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nerawati (2011), tentang hubungan kecepatan memberi tanggapan pasien BPJS dengan kepuasan pelayanan BPJS di RSUD Jakarta menyatakan bahwa dari 80 responden yang diteliti pengguna kartu BPJS yaitu sebanyak 57 (82,4%) responden dengan hasil perhitungan menunjukkan (P value = 0,000) karena nilai signifikan lebih kecil dari nilai α (0,000 < 0,05) maka dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara kecepatan memberikan tanggapan dengan kepuasan pelayanan BPJS dengan nilai OR = 4,140.

Menurut hasil penelitian Desyana (2012), tentang sistem rujukan dan kecepatan memberikan tanggapan terhadap pelayanan BPJS di RSUD Surabaya diketahui bahwa responden yang kecepatan memberi tanggapan tidak cepat sebanyak 71 (91,7%) dengan p value = 1,033.

Menurut teori kecepatan memberi tanggapan pada pasien BPJS mempengaruhi kepuasan pelayanan pasien BPJS, ketika konsumen menyampaikan keluhan, hal yang sebaiknya dilakukan adalah memberikan tanggapan secepat mungkin, bisa saja keluhan itu ditampung untuk mendapatkan penyelesaian, namun penanganan yang cepat merupakan solusi yang terbaik yang diinginkan oleh konsumen, jika keluhan pelanggan ini ditangani secara lambat kemungkinan besar pelanggan akan kecewa dengan pelayanan BPJS.

b. Faktor biaya obat berhubungan dengan kepuasan pelayanan BPJS

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan ditemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara biaya obat dengan kepuasan pelayanan BPJS. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sistem rujukan akan mempengaruhi kepuasan pelayanan BPJS dengan p value 0,003 (p value < 0,05) dan nilai POR= 6,245.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novria (2010), tentang hubungan biaya obat BPJS dengan kepuasan pelayanan BPJS di RSUD Semarang menyatakan bahwa dari 80 responden yang diteliti pengguna kartu BPJS yaitu sebanyak 59 (82,4%) responden dengan hasil perhitungan menunjukkan (P value = 0,000) karena nilai signifikan lebih kecil dari nilai α ($0,000 < 0,05$) maka dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara biaya obat BPJS dengan kepuasan pelayanan BPJS dengan nilai $OR = 5,150$.

Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Rudiyaniti (2012), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara biaya obat BPJS dengan pelayanan BPJS dengan hasil analisa (p value = 0,001 dan nilai $OR = 4,105$).

Menurut asumsi peneliti terdapat 41 responden dengan biaya obat tidak ditanggung oleh BPJS dan tidak merasa puas dengan pelayanan BPJS dikarenakan oleh tidak tersedianya obat BPJS yang diminta oleh responden dan responden disuru membeli di apotik lain karena stok obat tidak ada sedangkan untuk pasien umum mendapatkan obat tersebut padahal responden sudah membayar BPJS setiap bulannya responden mengatakan kepada peneliti bahwa responden tidak puas dengan

pelayanan BPJS yang sangat jelek, sedangkan 7 responden yang biaya obat ditanggung oleh BPJS dan merasa tidak puas dengan pelayanan BPJS dikarenakan lambatnya pelayanan dan tidak adanya tanggapan yang cepat yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan kepada pengguna kartu BPJS mereka sering menunda-nunda dan mengatakan obat habis, kamar penuh dan lain sebagainya mereka sering mempersulit pasien yang menggunakan kartu BPJS.

PENUTUP

Kesimpulan

Adanya faktor sistem rujukan berhubungan dengan kepuasan pelayanan BPJS dengan nilai p value = 0,030 dan nilai $OR = 4,320$

1. Adanya faktor kecepatan memberi tanggapan berhubungan dengan kepuasan pelayanan BPJS dengan nilai p value = 0,005 dan nilai $OR = 5,833$
2. Adanya faktor biaya obat berhubungan dengan kepuasan pelayanan BPJS dengan nilai p value = 0,003 dan nilai $OR = 6,245$

Saran

Diharapkan kepada pihak RSUD Taluk Kuantan dan BPJS dapat memberikan sosialisasi tentang informasi dan penyuluhan kepada masyarakat mengenai pelayanan BPJS. Sebaiknya kembali kepada program yang lama dan tidak berbelit – belit, tidak merepotkan masyarakat .

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, M.T. (2005). *Dinamika Pemasaran Jelajahi & Rasakan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Andy. (2009). *Uneg-Uneg dari Rapat Dwibulan RT 02 RW 03, Gumpang, Kartasura, Sukoharjo*. [12 Januari 2011].
- Arisnawati. (2008). *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di Bangsal Rawat Inap RSUD Kab. Brebe*. Tesis Universitas Diponegoro. <http://keperawatan.undip.ac.id>. [15 Januari 2011].
- Gunawan, Helty. (2009). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Jamkesmas Rawat Inap Kelas III di Badan RSUD "45" Kuningan Jawa Barat*. [12 Januari 2011].
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ismani, Nila. (2001). *Etika Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Lovelock, C.H. (2005). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Indeks.
- Lupiyoadi, R. & Hamdani, A. (2006). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.
- Lukman. (2008). *Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan Keperawatan*. **Error!**. [15 Februari 2011].
- Mapa, A.R. (2009). *Hubungan Persepsi Pasien Tentang Komunikasi Perawat dengan Kepuasan Pasien Terhadap Komunikasi di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://etd.eprints.ums.ac.id/3961/>. [15 Februari 2011].
- Muninjaya, A.A.G. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 28 Tahun 2014, tentang : *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: DinkesRI, 2014.
- Riyanto, Agus. (2009). *Pengolahan dan Analisa Data Kesehatan (Dilengkapi Uji Validitas dan Reliabilitas serta Aplikasi Program SPSS)*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Soeparto, Pitono. et al. (2006). *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Pers.
- Susanti. (2007). *Tingkat Kepuasan Klien terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Shafa Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Siak*. Karya Tulis Ilmiah Keperawatan POLTEKKES DEPKES RIAU.
- Wijono, Djoko. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Pers.
- Wijono, Djoko. (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Pers.
- Yanti, D.A.P. (2009). *Analisis Pengelolaan Askeskin/ Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulonprogo Tahun 2007-2008*. [12 Januari 2011].

Zulva, Eva. (2009). *Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jamkesmas dan Pasien Umum di Instalasi Rawat Jalan RSUD Cilegon-Banten..* [14 Mei2011].