

**KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP BAGI PESERTA BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

Andriani Kusumawati¹, Yenny Dwi Artini²

¹RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

²Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) “AAN” Yogyakarta

Email: dwiartini@gmail.com

Abstract

The community needs the availability of adequate hospital services that are able to provide services according to their needs when they are sick. Government General Hospital (RSUP) dr. Soeradji Tirtonegoro is a government hospital that is a reference in the Klaten area and its surroundings, which provides public health services for participants of the Health Social Security Administering Body (BPJS), both Contribution Assistance Recipients (PBI) and Non-PBI Participants in accordance with the provisions. in Presidential Decree No. 101 of 2011 concerning BPJS Membership. This study targets patients who are BPJS PBI participants because even though they are poor and their BPJS membership is borne by the government, they still need quality services like non-PBI BPJS patients. This study uses a service quality measure based on the Decree of the Minister of Administrative Reform Number 15 of 2014 concerning General Guidelines for the Implementation of Public Services with adjustments to make it more suitable to be applied in the health service sector. The study used qualitative methods, with emphasis on interviews, observations and secondary data for data collection. After analyzing the results obtained, that the quality of inpatient services for BPJS PBI patients at the hospital dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten is good but not optimal. Therefore, it is necessary to strive for improvement through a one-stop integrated service system, increasing the accuracy of doctor visit hours, improving service facilities and infrastructure.

Keyword: *Quality of Inpatient Services; BPJS Patients.*

Pendahuluan

Ketersediaan layanan sebuah Rumah Sakit (RS) telah menjadi kebutuhan penting bagi masyarakat. Di berbagai RS, kunjungan pasien tidak pernah sepi, bahkan ada kecenderungan terus meningkat setiap harinya. Hal ini menunjukkan bahwa bagi masyarakat layanan RS telah menjadi kebutuhan yang *urgent*.

Rumah Sakit (RS) menurut ketentuan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dengan tugas pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna tersebut, pada dasarnya rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. RS harus bisa memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai keinginan dan kebutuhan pasien mengacu pada kode etik profesi dan medis.

Rawat inap merupakan salah satu jenis pelayanan kesehatan bagi pasien yang memerlukan tindakan medis, keperawatan dan non medis lebih lanjut (dalam kurun waktu tertentu) yang membutuhkan perawatan rawat inap di rumah sakit (*hospitalization*). Hal ini dikarenakan penyakit yang diderita oleh pasien dianggap memerlukan perawatan yang intensif oleh tenaga medis, keperawatan dan non-medis untuk mencapai kesehatan yang optimal (Sabarguna, 2004:3). Pasien yang dinyatakan sakit dan memerlukan perawatan intensif dapat dirujuk untuk mendapatkan layanan rawat inap di RS, sehingga layanan rawat inap di RS merupakan tindakan medis yang sangat dibutuhkan oleh pasien agar bisa memulihkan kondisi kesehatannya secara sempurna.

Rumah Sakit Umum Pemerintah (RSUP) dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten merupakan rumah sakit tipe A yang menjadi rujukan di daerah Klaten dan sekitarnya. RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu. Salah satu misi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna, berkualitas, dan terjangkau.

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai RS milik pemerintah memberikan layanan kesehatan masyarakat peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Kepesertaan BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) sesuai ketentuan dalam

Perpres No. 101 Tahun 2011 tentang Kepesertaan BPJS. Peserta PBI adalah peserta asuransi BPJS yang menerima bantuan iuran BPJS Kesehatan dari pemerintah. Sesuai ketentuan Perpres No. 101 Tahun 2011 tersebut, peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Iuran peserta BPJS-PBI telah ditanggung oleh pemerintah, oleh karena itu mereka tetap berhak mendapatkan layanan yang baik berkualitas seperti pasien BPJS non-PBI.

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sampai saat ini hanya menyediakan ruang rawat inap kelas III yang diperuntukkan bagi pasien BPJS PBI terbatas yaitu 160 tempat tidur saja, yang kondisinya sering sekali penuh sehingga banyak pasien yang mengantri. Dari observasi awal juga ditemui adanya pasien yang mengeluh karena merasa bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit berbeda tidak seperti halnya pasien yang lain. Pasien merasa bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan menjadi lebih lama, lebih berbelit-belit, kualitasnya tidak seperti yang diberikan kepada pasien yang lain.

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa masih ada masalah dalam kualitas pelayanan rawat inap bagi pasien BPJS PBI di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Kualitas Pelayanan Publik

Menurut Kotler dalam Umar (2013:3), jasa atau pelayanan adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Produk jasa bisa berhubungan dengan produk fisik maupun tidak. Moenir (2008:27) menuliskan, pelayanan publik sebagai suatu kegiatan yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materiil melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan kesepakatan hak yang telah diputuskan bersama.

Pelayanan publik merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan atau memenuhi apa yang dibutuhkan orang lain (publik) sesuai haknya. Penyediaan jasa layanan tersebut dapat berbentuk barang maupun jasa (tidak berwujud). Pelayanan publik dapat dilakukan oleh pemerintah, namun dapat juga oleh pihak swasta.

Menurut pendapat Goetsh dan Davis (dalam Tjiptono, 2010:51), “kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, lingkungan yang

memenuhi melebihi harapan”. Selanjutnya Tjiptono (2010:64) menuliskan bahwa: kualitas jasa merupakan sesuatu yang dipersepsikan oleh pelanggan. Pelanggan akan menilai kualitas sebuah jasa yang dirasakan berdasarkan apa yang mereka deskripsikan dalam benak mereka. Pelanggan akan beralih ke penyedia jasa lain yang lebih mampu memahami kebutuhan spesifik pelanggan dan memberikan layanan yang lebih baik.

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik seharusnya memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima layanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dilakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan.

Menteri Pedayagunaan Aparatur Negara (MENPAN) telah mengeluarkan Keputusan Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, sesuai pasal 6 ditetapkan bahwa standar pelayanan meliputi:

1. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

2. Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.

3. Biaya Pelayanan

Biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

4. Produk Pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

5. Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Keputusan MENPAN Nomor 15 Tahun 2014 memberikan pedoman bagi penyelenggaraan pelayanan publik yang diselenggarakan oleh berbagai instansi pemerintah, baik di pusat maupun daerah, juga dapat diacu oleh swasta (perusahaan). Kualitas pelayanan publik yang baik harus memiliki prosedur pelayanan yang sudah dibakukan, adanya kejelasan waktu penyelesaian, adanya tarif yang jelas dan terinci, adanya ketentuan hasil yang akan diterimakan, adanya sarana dan prasarana yang memadai, dan pelayanan yang dilakukan oleh petugas yang kompeten.

Pelayanan Publik Bidang Kesehatan

Sesuai Kode Etik Rumah Sakit Indonesia Tahun 2018 (http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__42_Th_2018_ttg_Komite_Etik_dan_Hukum_Rumah_Sakit.pdf, diakses 5 April 2019 pukul 19.32 WIB) ditegaskan bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan harus membentuk tata kelola pelayanan yang baik, serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien dengan komitmen yang tinggi, bersikap dan bertindak dengan empati, jujur dan memiliki kepedulian sosial yang tinggi yang didasarkan pada nilai etika dan profesionalitas. Oleh karena itu, rumah sakit harus mengutamakan tugas kemanusiaan dan mendahulukan fungsi sosialnya dan bukan mencari keuntungan semata. Fungsi sosial rumah sakit adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang/tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Pada prinsipnya, rumah sakit merupakan institusi yang mempertemukan tugas yang didasari oleh etik medik, karena merupakan tempat bekerjanya para profesional para penyandang lafal sumpah medik yang diikat oleh aturan dalam melakukan tugas profesionalnya. Selain itu, rumah sakit juga bertindak sebagai institusi yang bergerak dalam hubungan-hubungan hukum dengan masyarakat atau pasien yang tunduk pada norma hukum dan norma etik masyarakat. Hal tersebut menegaskan bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan merupakan unit sosial ekonomi, yang harus mengutamakan tugas kemanusiaan dan mendahulukan fungsi sosialnya dan bukan mencari keuntungan semata. Maksud dari fungsi sosial rumah sakit dalam hal ini adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang

merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang/tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Fungsi utama rumah sakit menurut ketentuan Pasal 5 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Fungsi utama tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit merupakan tempat bagi masyarakat untuk mengatasi penyakit atau sebagai suatu lembaga tempat calon tenaga medis meningkatkan kemahirannya. Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) memberikan pengertian rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang memiliki sarana rawat inap (Yustina, 2012:36).

Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Menurut Revans, seorang psikolog (<http://www.scribd.com>, diakses 1 April 2019), pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu:

- a) Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
- b) Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
- c) Tahap *Treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi.

- d) Tahap *Inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respons pasien atas pengobatan.
- e) Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

Mengingat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai pusat pelayanan kesehatan yang bersifat publik, maka pelayanan rawat inap yang diberikan harus memenuhi kualitas pelayanan publik. Pasal 7 Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, prinsip pelayanan publik terdiri dari:

a. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.

b. Kejelasan

Artinya: (1) Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik; (2) Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik; dan (3) Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

c. Kepastian waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

d. Akurasi

Produk pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu.

e. Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

f. Tanggung jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

g. Kelengkapan sarana dan prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).

h. Kemudahan akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

i. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

j. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah, dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten merupakan bagian dari pelayanan publik, karena merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah yaitu pemerintah pusat. Oleh karena itu, RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten harus dapat memberikan kualitas pelayanan sesuai dengan 10 kriteria yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan tersebut.

Kualitas pelayanan rawat inap adalah tingkat persepsi yang menunjukkan kepuasan pasien yang memerlukan tindakan medis, keperawatan dan non medis lebih lanjut (dalam kurun waktu tertentu) melalui perawatan rawat inap di rumah sakit (*hospitalization*). Hal ini dikarenakan penyakit yang diderita oleh pasien dianggap memerlukan perawatan yang intensif oleh tenaga medis, keperawatan dan non-medis untuk mencapai kesehatan yang optimal. Kualitas rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro tersebut akan dinilai dari 10 kriteria, yaitu kesederhanaan; kejelasan; kepastian waktu; akurasi; keamanan; tanggung jawab; kelengkapan sarana dan prasarana; kemudahan akses; kedisiplinan, kesopanan dan keramahan; serta kenyamanan.

Metode Penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan metode kualitatif, yaitu metode penelitian yang digunakan untuk meneliti obyek yang alamiah, di mana peneliti adalah instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif data masih bersifat sementara dan akan berkembang atau berubah saat peneliti berada di lapangan (Sugiyono, 2016:9). Pendekatan kualitatif memungkinkan untuk bisa memperoleh data secara lebih lengkap, lebih mendalam, kredibel dan bermakna, sehingga tujuan penelitian dapat dicapai. Metode penelitian kualitatif memberikan penekanan pada proses, yaitu melalui keterlibatan peneliti di lapangan untuk berinteraksi dengan informan kunci.

Penelitian ini menggunakan beberapa teknik dalam pengumpulan data, yaitu: (1) Wawancara yang dilaksanakan dengan beberapa informan kunci, antara lain para petugas/pejabat bidang terkait pelayanan rawat inap khususnya di ruang pasien BPJS PBI serta pasien BPJS PBI; (2) Observasi, yaitu mengamati secara langsung terkait sarana dan prasarana yang tersedia dan digunakan dalam pelayanan, prosedur pengurusan administrasi, serta pelaksanaan pelayanan rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten; dan (3) Dokumentasi yang bertujuan untuk memperoleh informasi bukan dari orang sebagai narasumber tetapi melalui sumber tertulis atau dokumen yang ada.

Teknik penentuan informan yang dilakukan dengan cara *purposive*, yaitu menentukan informan yang benar-benar berkompeten dan mengetahui permasalahan yang terkait dengan penelitian, sehingga bisa diperoleh informasi dan data sesuai dengan yang dibutuhkan dalam penelitian ini (Sugiyono, 2016:137). Sementara itu, teknik analisis data menggunakan deskriptif kualitatif, yang berarti menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2016:147).

Pembahasan

1. Kesederhanaan Prosedur Pelayanan

Kesederhanaan pelayanan ditandai oleh prosedur pelayanan publik yang tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan. Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 orang dokter yang telah ditetapkan sebagai informan, diperoleh informasi bahwa prosedur pelayanan rawat inap bagi peserta BPJS PBI di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah dengan sistem

online dan sekarang berjalan sistem *finger print* untuk pasien agar kartu BPJS sama dengan identitas pasien. Menurut keterangan dari perawat yang menjadi informan kunci, prosedur tersebut cukup sederhana dan tidak berbelit-belit karena sudah tidak memerlukan dokumen yang harus difotokopi. Namun demikian, diakui bahwa birokrasi masih kurang sederhana, untuk itu akan terus diupayakan untuk memperbaikinya.

Wawancara dengan pasien/keluarga pasien peserta BPJS PBI, ada yang memberikan keterangan yang berbeda-beda, ada yang sudah merasa cukup mudah mengikuti prosedur baru yang ditetapkan. Namun demikian, masih ada pasien/keluarga pasien yang menyampaikan bahwa masih ada sedikit kerepotan dalam pengurusan pasien karena kantor BPJS tidak berada dalam satu atap dengan rumah sakit.

2. Kejelasan Prosedur Pelayanan

Dari hasil wawancara dengan perawat, dokter maupun pasien/keluarga pasien menunjukkan hasil yang sama, yaitu sudah ada kejelasan pelayanan menyangkut persyaratan teknis dan administratif, unit kerja pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan, dan rincian biaya serta tatacara pembayaran. Kejelasan prosedur pelayanan tersebut memberikan informasi yang jelas tentang persyaratan yang harus dipersiapkan oleh pasien/keluarga, petugas yang harus ditemui oleh pasien/keluarga apabila ada pelayanan yang dinilai kurang memuaskan.

Dokter dan perawat yang berdinis telah memahami betul tugas dan tanggung jawabnya dalam menangani pasien terutama pasien peserta BPJS PBI. Demikian pula para petugas mampu memberikan penjelasan yang baik sehingga setiap pasien/keluarga pasien dapat mengikuti tahapan pengurusan rawat inap dengan baik. Selama ini tidak ada penarikan biaya tambahan bagi pasien peserta BPJS PBI.

3. Kemudahan Akses Pelayanan

Akses layanan sangat ditentukan oleh tempat dan lokasi serta sarana dan prasarana layanan. Tempat dan lokasi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro mudah dijangkau oleh pasien karena letaknya yang cukup strategis di kota Klaten. Selain itu, RSUP dr. Soeradji juga telah memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika untuk memberi kemudahan pendaftaran bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten telah memberikan berbagai informasi penting (misal: informasi rawat inap) melalui teknologi informasi/CS (*Customer Service*) di internet.

Menurut wawancara yang telah dilakukan, diperoleh informasi bahwa sebagian pasien BPJS PBI dapat mengakses informasi penting terkait layanan rawat inap tersebut dengan mudah, tetapi masih ada juga pasien yang merasa belum bisa mengakses informasi tersebut dengan mudah. Hal tersebut mengindikasikan bahwa sosialisasinya belum merata.

Hal yang terkait dengan informasi kondisi pasien, sebagian besar keluarga pasien memberikan tanggapan bahwa dokter dan perawat yang menangani pasien sering memberikan informasi tentang kondisi pasien. Namun sebagian masih ada yang memberikan informasi bahwa keluarga pasien harus bertanya terlebih dahulu kepada dokter atau perawat untuk mendapatkan informasi tentang kondisi pasien.

4. Kepastian Waktu Pelayanan

Kepastian waktu pelayanan berarti menunjukkan kepastian waktu diselesaikannya suatu pelayanan publik. Dalam hal pelayanan rawat inap, kepastian waktu ditunjukkan melalui kepastian waktu visit dokter ke ruangan rawat inap, kepastian jadwal pengurusan administrasi rawat inap, dan kepastian waktu keluarga pasien dapat menjenguk pasien.

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan dengan pasien maupun kepala bagian rawat inap dan dokter, diperoleh informasi bahwa RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten telah memberikan pelayanan dengan tepat waktu menyangkut: pasien rujuk dan menginap dilayani setiap hari jam 08.00-15.00 WIB di Instalasi Rawat Darurat (IRD), sedangkan waktu kunjungan adalah jam 16.30-18.00 WIB. Bagi pasien yang karena kesehatannya terpaksa masuk melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) bisa dilayani setiap saat (24 jam).

Waktu kunjungan dokter sudah diatur sesuai jadwal, namun dalam pelaksanaan jadwalnya sangat tergantung dari kesibukan dokter. Apabila ada dokter pengganti tetap diatur agar sesuai dengan spesialisasinya. Perawat juga telah melaksanakan tugas dengan baik sejak dari pengurusan administrasi (ketika masih di ruang tunggu intensif), melayani pasien mulai dari memandikan sampai menyuapi pasien.

5. Akurasi Pelayanan

Akurasi pelayanan dalam hal ini dinilai dari ketepatan dalam menuliskan identitas pasien, ketepatan menuliskan diagnosis penyakit pasien dan resep obat, ketepatan menuliskan rincian biaya, dan ketepatan dalam memberikan informasi penting kepada keluarga pasien. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Bagian Pelayanan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro, diperoleh informasi bahwa jarang sekali terjadi kesalahan dalam menuliskan rincian biaya dan

terlambat dalam memberikan pelayanan. Hal tersebut bisa terjadi karena kurang teliti, kelalaian atau karena kelelahan.

6. Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Kelengkapan sarana dan prasarana ditunjukkan dengan ketersediaan sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan sarana pendukung lainnya yang memadai termasuk ketersediaan peralatan telekomunikasi dan informatika. Ketersediaan sarana dan prasarana dalam hal ini menyangkut kuantitas dan kualitasnya. Kuantitas berkaitan dengan jumlah sarana dan prasarana yang tersedia untuk memberikan pelayanan kepada pasien, sedangkan dari segi kualitas akan menyangkut fungsinya dalam memberikan pelayanan.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, diperoleh informasi bahwa RS dr. Soeradji Tirtonegoro telah memiliki sarana dan prasarana yang lengkap dan memadai untuk memberikan layanan yang berkualitas kepada pasien. Gedung yang dipergunakan untuk melayani pasien mulai dari pendaftaran, observasi sampai menjalani rawat inap maupun untuk menjalani perawatan intensif (ICCU) semuanya dalam keadaan baik dan memadai. Gedung-gedung tersebut juga dilengkapi dengan prasarana yang memadai dan semuanya dapat berfungsi dengan baik. Demikian pula sarana pendukung juga lengkap dan berfungsi dengan baik untuk memberikan fasilitas kepada keluarga pasien agar dapat menunggu pasien dengan nyaman. Pengelola rumah sakit terus berupaya meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana yang ada, dengan melakukan perluasan dan renovasi gedung.

7. Kenyamanan Pelayan

Kenyamanan pelayanan berkaitan dengan pelayanan yang tertib dan teratur, tersedianya ruang tunggu yang nyaman, bersih dan rapi; lingkungan yang indah dan sehat yang dilengkapi fasilitas pendukung yang seperti tempat parkir, toilet, tempat ibadah, dan lain-lain. Keluarga pasien rawat inap BPJS PBI telah diberikan fasilitas ruang tunggu yang nyaman, meskipun belum semuanya tetapi saat ini sedang diusahakan agar layanan tersebut dapat dinikmati semua keluarga pasien tanpa kecuali. Namun, fasilitas tersebut masih kurang memadai karena perlengkapannya belum semuanya memuaskan. Keluhan yang disampaikan antara lain ruangnya masih terasa panas karena hanya menggunakan kipas angin, dindingnya tidak tertutup dengan rapat sehingga kalau malam banyak yang sakit (masuk angin).

8. Keamanan Pelayanan

Keamanan pelayanan rumah sakit menyangkut keamanan obat yang diminum, makanan yang disajikan, keamanan fisik pasien dan keluarga pasien selama dirawat. Menurut hasil wawancara, diperoleh keterangan bahwa RSUP dr Soeradji Tirtonegoro belum pernah mendapat kritik atau masalah hukum terkait keamanan pelayanan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro telah mampu memberikan pelayanan dengan standar kesehatan yang baik dilandasi etika dan moral yang dapat dipertanggung jawabkan.

9. Kedisiplinan, Kesopanan, dan Keramahan Pemberi Layanan

Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan pemberi pelayanan yaitu pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan pemberi pelayanan berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas pemberi pelayanan, seperti petugas administrasi, dokter, perawat, sekuriti dalam memberikan pelayanan kepada pasien/keluarga pasien. Sikap dan perilaku petugas pemberi pelayanan diharapkan tidak menyinggung perasaan atau mengecewakan pasien/keluarga pasien. Berdasarkan wawancara diperoleh keterangan bahwa para petugas yang memberikan pelayanan rawat inap bagi peserta BPJS PBI di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sudah bersikap disiplin, sopan dan ramah dalam memberikan pelayanan. Memang semua karyawan tersebut telah memahami dengan baik dan mampu melaksanakan SOP masing-masing. Selain itu mereka sudah menerapkan semboyan 6S dalam memberikan pelayanan, yaitu senyum, sapa, santun, sopan, sentuh, sabar.

10. Tanggung Jawab Pemberi Pelayanan

Tanggung jawab pemberi pelayanan berada pada pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik. Tanggung jawab ini berkaitan dengan kesanggupan pihak rumah sakit atau pegawai untuk bertanggung jawab terhadap risiko yang timbul atas ketidaktepatan atau ketidakpuasan pasien/keluarga pasien atas pelayanan yang diberikan oleh petugas pemberi pelayanan rumah sakit. Berdasarkan wawancara diperoleh keterangan bahwa tanggung jawab rumah sakit dan/atau para petugas yang memberikan pelayanan rawat inap bagi peserta BPJS PBI di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sudah baik, karena belum pernah dikritik ataupun dituntut hukum oleh pasien/keluarga pasien. Hal ini menunjukkan bahwa RS dr. Soeradji Tirtonegoro telah memenuhi kewajibannya dalam memberikan layanan secara baik dan bertanggung jawab.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian seperti diuraikan dalam pembahasan, dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas pelayanan rawat inap peserta BPJS PBI di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sudah baik. Hal tersebut ditunjukkan dengan: (1) Prosedur pelayanan rawat inap peserta BPJS cukup sederhana, karena menggunakan sistem *online*; (2) Prosedur pelayanan rawat inap peserta BPJS mudah dipahami oleh petugas dan juga oleh pasien/keluarga pasien; (3) Peserta BPJS PBI dapat dengan mudah mendapatkan informasi rawat inap baik melalui CS maupun melalui informasi yang ada di media *online*; (4) Jadwal pengurusan pelayanan rawat inap bagi peserta BPJS dan BPJS PBI pada dasarnya sama seperti pasien pada umumnya; (5) Pelayanan rawat inap bagi peserta BPJS PBI sudah cukup akurat, karena petugas bekerja sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan; (6) Keamanan pelayanan rawat inap bagi peserta BPJS PBI secara umum telah berjalan sesuai prosedur; (7) Para petugas yang melayani pasien rawat inap peserta BPJS telah menunjukkan sikap yang disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan program 6S; (8) Tanggung jawab pihak rumah sakit atau para petugas terhadap permasalahan yang muncul sudah dilakukan dengan baik.

Berdasarkan kesimpulan maka dapat diberikan beberapa saran, yaitu:

- a. Mengupayakan sistem satu atap dan terpadu dalam pengurusan administrasi pasien yang didukung oleh sistem komputerisasi yang canggih, karena ruang kassa/loket pembayaran dengan ruangan rawat inap terlalu jauh, sehingga diusahakan dapat didekatkan,
- b. Mengupayakan agar jadwal visit dokter dapat tepat waktu, karena visit dokter tidak menentu. Oleh karena itu, jumlah dokter ditambah agar pelayanan visit dokter dapat dilakukan tepat waktu,
- c. Mengupayakan setiap gedung ada ruang farmasi yang berdekatan dengan Ruang Administrasi dan Pembayaran, sehingga pasien rawat inap yang mau pulang tidak terlalu lama menunggu obat,
- d. Mengupayakan sistem komputerisasi pelayanan dengan cara dokter dalam membuat resep langsung menuliskan di komputer, dan data tersebut dapat segera terbaca di bagian farmasi. Dengan cara demikian, maka petugas farmasi dapat segera menyiapkan obat dan pasien tidak terlalu lama antri dalam mengambil obat,

- e. Mengupayakan para perawat dalam membuat laporan langsung diketikkan di komputer, sehingga data-data pasien dapat dibuka dengan cepat dan dilakukan perubahan oleh perawat yang lain yang bertugas dalam satu ruangan, sehingga perhatian perawat kepada pasien dapat ditingkatkan dan pasien tidak merasa terlantar.
- f. Memperbaiki peralatan yang rusak seperti AC/kipas angin yang mati di ruangan/bangsas, atau TV yang tidak hidup terutama pada ruang tunggu pasien.

Daftar Pustaka

- Moenir, H.A.S. 2008. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sabarguna, B.S. 2004. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium RSI Jateng-DIY
- Sugiyono. 2016. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Tjiptono, Fandi. 2010. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Umar, Husein. 2013. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Perpres No. 101 Tahun 2011 tentang Kepesertaan BPJS.
- Keputusan Menpan RB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
- Kode Etik Rumah Sakit Indonesia Tahun 2018 (http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__42_Th_2018_ttg_Komite_Etik_dan_Hukum_Rumah_Sakit.pdf, diakses 5 April 2019 pukul 19.32 WIB).
- Revans (<http://www.scribd.com>, diakses 1 April 2019).