

Soepra Vol. 7 No. 1 (2021).pdf

 Unika Soegijapranata1

Document Details

Submission ID

trn:oid:::28973:106256990

18 Pages

Submission Date

Jul 29, 2025, 9:58 AM GMT+7

8,039 Words

Download Date

Jul 29, 2025, 12:00 PM GMT+7

50,535 Characters

File Name

Soepra Vol. 7 No. 1 (2021).pdf

File Size

241.9 KB

19% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Quoted Text
- ▶ Cited Text
- ▶ Small Matches (less than 10 words)

Exclusions

- ▶ 7 Excluded Sources
- ▶ 24 Excluded Matches

Top Sources

15%	 Internet sources
12%	 Publications
14%	 Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

15% Internet sources
12% Publications
14% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

Rank	Type	Source	Percentage
1	Internet	pdfs.semanticscholar.org	2%
2	Internet	docplayer.info	1%
3	Publication	Aristya Maulida Safuranti, Arifah Devi Fitriani, Ramadhani Syafitri Nasution. "Ana...	1%
4	Internet	repository.ub.ac.id	1%
5	Internet	www.scribd.com	<1%
6	Internet	digilib.unhas.ac.id	<1%
7	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	<1%
8	Internet	repository.unpas.ac.id	<1%
9	Submitted works	Universitas Islam Indonesia on 2018-11-07	<1%
10	Internet	pt.scribd.com	<1%
11	Internet	journal.piksi.ac.id	<1%

12	Publication	Elisabeth Isima Banjarnahor, Chrismis Novalinda Ginting, Putranto Manalu, Ermi ...	<1%
13	Publication	Susanto, Eko Juni. "Tindakan Kepolisian di Dalam Menangani Tindak Pidana Kecel...	<1%
14	Internet	repository.helvetia.ac.id	<1%
15	Internet	es.scribd.com	<1%
16	Internet	repository.uki.ac.id	<1%
17	Publication	Rizkawati, Ninda. "Kepastian Hukum Terhadap Akta Otentik Notaris Di Indonesia ...	<1%
18	Submitted works	Sriwijaya University on 2019-07-17	<1%
19	Submitted works	Universitas Muria Kudus on 2017-03-25	<1%
20	Publication	Putri, Quine Khadra Merdeka. "Kepastian Hukum Warisan Untuk Anak di Luar Ni...	<1%
21	Internet	jptam.org	<1%
22	Submitted works	Universitas Muria Kudus on 2024-04-22	<1%
23	Internet	lib.ui.ac.id	<1%
24	Internet	stradapress.org	<1%
25	Internet	123dok.com	<1%

26	Internet	
	etheses.uin-malang.ac.id	<1%
27	Submitted works	
	Unika Soegijapranata on 2015-11-12	<1%
28	Submitted works	
	Universitas Respati Indonesia on 2023-03-10	<1%
29	Internet	
	stikespanakkukang.ac.id	<1%
30	Publication	
	Agung Risky Saputra Marpaung, Frans Simangunsong. "Urgensi Penggunaan Gan...	<1%
31	Publication	
	Luki Natika, Nuraida Nuraida. "Kinerja Bidang Izin Mendirikan Bangunan di Kant...	<1%
32	Publication	
	Widya Rahmadani. "HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUAS...	<1%
33	Internet	
	asyhadie.wordpress.com	<1%
34	Internet	
	repo.poltekkes-medan.ac.id	<1%
35	Internet	
	repository.unhas.ac.id	<1%
36	Publication	
	Syahrul Hidayat, Septo Pawelas Arso, Sudiro Sudiro. "CRITICAL SUCCESS FACTORS ...	<1%
37	Publication	
	Charine Aldina Ginting. "Kebijakan Keselamatan Pasien Sebagai Peningkatan Lay...	<1%
38	Submitted works	
	Unika Soegijapranata on 2015-11-06	<1%
39	Publication	
	Dita Putra Pratama, Sudarmiani Sudarmiani, Dwi Nila Andriani. "Analisis Peman...	<1%

40 Publication

M. Arifki Zainaro, Muhammad Nurhidayat. "Pengaruh kinerja petugas kesehatan ... <1%

41 Submitted works

Universitas Respati Indonesia on 2023-08-04 <1%

42 Publication

Ahmadin. "Waris Banci Menurut Kompilasi Hukum Islam", JURNAL PENDIDIKAN I... <1%

43 Publication

Al Saleh, Dhanu Pratama. "Kepastian Hukum Akad Murabahah dalam Jual Beli Ru... <1%

44 Submitted works

Universitas Jember on 2020-07-03 <1%

45 Submitted works

Universitas Negeri Padang on 2018-08-02 <1%

46 Internet

eprints.undip.ac.id <1%

47 Internet

jdih.jatengprov.go.id <1%

48 Submitted works

Academic Library Consortium on 2023-02-27 <1%

49 Publication

Hartoyo, Eko. "Penegakan Hukum Dalam Putusan Hakim Pada Perkara Pidana Ya... <1%

50 Submitted works

Sriwijaya University on 2021-01-11 <1%

51 Submitted works

Unika Soegijapranata on 2015-11-10 <1%

52 Internet

lppminternal.uwhs.ac.id <1%

53 Internet

scholar.unand.ac.id <1%

54

Internet

www.jogloabang.com

<1%

Analysis of National Health Insurance Patient Satisfaction on the Quality of Outpatient Services at Tugurejo Hospital Semarang

(Analisis Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Tugurejo Semarang)

Desy Widyaningrum; Yohanes Budi Sarwo; Daniel Budi Wibowo

email: desywidyaningrum20@gmail.com

Master of Health Law, Soegijapranata Catholic University Semarang

Abstract: Health service quality refers to the level of health service perfection in generating the patients' satisfaction. In realizing qualified health services a hospital should have service standards to measure the service standard indicators. To measure whether the predetermined standards have been reached or not indicators are used, namely to measure the compliance toward predetermined standards. Health service provision to JKN patients should be in accordance with the service standard so that the patients would feel satisfied. The increasing JKN membership coverage and the number of JKN patients' made the researcher interested to study.

This study used a socio-legal approach having descriptive-analytical specification that was conducted to the outpatient services provided by Tugurejo Regional Hospital Semarang. The type of data were primary and secondary data whereas the sampling technique was purposive sampling. The data gathering was conducted by literature and field studies. The data obtained were then quantitatively and qualitatively analyzed.

The results of the study showed that the service standard of Tugurejo Regional Hospital was based on the the Central Java Governor's regulation by the issuance of the regulation of the Director of Tugurejo Regional Hospital Nr. 38 of 2017 on the Standard of the Tugurejo Regional Hospital of Central Java of 2018. In providing health services Tugurejo Regional Hospital should implement minimum service standard of Tugurejo Rgional Hospital Semarang that was in accordance with the Minister of Health of the Republic of Indonesia's Decree Nr. 129/Menkes/SK/II/2008 on Minimum Service Standards. The levels of JKN patients' satisfaction in effectiveness dimension were feeling satisfied 44.4% and very satisfied 55.6%. Based on efficiency dimension the level of satisfied was 60% and very satisfied was 40% whereas according to accessibility dimension the levels were dissatisfied at 11.1%, satisfied 46.7%, and very satisfied 42.2%. The acceptability/patient-centered dimension showed that 40% satisfied and 60% very satisfied whereas equitability dimension showed 33.3% satisfied and 66.7% very satisfied. Safety dimension showed that 60% satisfied and 40% very satisfied. Some factors caused dissatisfaction, namely the facts that the health workers did not comply with the existing health service standards beside lack of patients' awareness to their obligations.

Keywords: service quality, hospital, satisfaction, JKN patient

Abstrak: Mutu pelayanan kesehatan adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu rumah sakit harus memiliki standar pelayanan untuk mengukur indikator standar pelayanan. Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar yang telah ditetapkan maka dipergunakan indikator, yaitu ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Pada pelaksanaan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien JKN harus diberikan sesuai dengan standar pelayanan sehingga pasien merasa puas. Cakupan kepesertaan JKN yang semakin meningkat dan banyaknya kasus ketidakpuasan yang terjadi pada pasien pengguna JKN sehingga peneliti tertarik untuk meneliti.

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis. Penelitian ini bersifat deskriptif analitis dilakukan pada pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang. Jenis

39 data menggunakan data primer dan data sekunder. Metode sampling yang digunakan yaitu purposive sampling. Metode pengumpulan data menggunakan studi pustaka dan studi lapangan. Teknik analisis data menggunakan analisis kuantitatif dan kualitatif.

2 Hasil penelitian didapatkan RSUD Tugurejo Semarang memiliki standar pelayanan dibuat berdasarkan peraturan gubernur jawa tengah dengan dikeluarkannya Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Nomor 38 Tahun 2017 Tentang Standar Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 dalam memberikan pelayanan kesehatan RSUD Tugurejo Semarang menerapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tugurejo Semarang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal. Tingkat kepuasan pasien JKN pada dimensi Effective pasien merasakan puas sebesar 44,4% dan sangat puas sebesar 55,6%, dimensi efficient didapatkan hasil responden puas 60% dan sangat puas 40%, dimensi Accessible didapatkan hasil tidak puas sebesar 11,1%, puas sebesar 46,7%, dan sangat puas sebesar 42,2%, dimensi Acceptable/patient-centred didapatkan hasil responden puas sebesar 40% dan sangat puas 60%, dimensi equitable didapatkan hasil responden puas sebesar 33,3% dan sangat puas sebesar 66,7%, pada dimensi safe didapatkan hasil responden puas sebesar 60% dan sangat puas sebesar 40%. Faktor yang menyebabkan ketidakpuasan dikarenakan tenaga kesehatan kurang mematuhi standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan dan kurangnya kesadaran pasien akan kewajibannya

Kata kunci: mutu pelayanan, rumah sakit, kepuasan, pasien JKN

PENDAHULUAN

9 Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 secara jelas tertera cita-cita bangsa Indonesia, dimana pada dasarnya menggambarkan tujuan Nasional Bangsa Indonesia dan seluruh Tanah Tumpah Darah Indonesia, untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Untuk mewujudkan tujuan nasional tersebut dilaksanakan suatu upaya pembangunan yang berkaitan dengan sekumpulan program pembangunan yang merata, memiliki arah, dan sistematis. Dalam penerapannya merupakan suatu tekad Bangsa Indonesia guna meningkatkan kesejahteraan umum. Pemerintah dan masyarakat mempunyai kewajiban untuk mewujudkan tekad tersebut. Meningkatkan kesejahteraan umum memiliki artian terciptanya suatu taraf hidup masyarakat secara ideal dan maksimal, yang meliputi terpenuhnya kebutuhan dasar manusia dalam hal ini yang di maksud adalah kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan termasuk dalam hak-hak dasar individual dan hak-hak dasar sosial. Yang termasuk dalam hak dasar individual dalam pelayanan kesehatan adalah hak dalam memutuskan nasip sendiri (*the right of self determination*). Sedangkan hak dalam mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk dalam hak dasar sosial dalam hukum kesehatan¹. Dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28h ayat (1) disebutkan bahwa:

16 "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan"

16 Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal guna meningkatkan taraf kesehatan yang setinggi-tingginya dan tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat maka pemerintah menetapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kemudian berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 5 ayat (1) "Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial

¹ Freddy Tengker, 2007, *Hak Pasien*, Bandung: Mandar Maju, Hlm. 34

harus dibentuk dengan Undang-Undang". BPJS kesehatan merupakan penyelenggara Jaminan Sosial, maka sudah seharusnya wajib untuk memajukan pelayanannya kepada masyarakat. Dimana menimbang terbentuknya BPJS adalah amanah dari rakyat serta amanah dari Undang-undang yang menugaskan Jaminan Sosial Nasional dalam memberikan pelayanan yang lebih merata dan menyeluruh, serta terpadu bagi masyarakat. Sehingga dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dapat sesuai harapan maupun sesuai dengan yang dibutuhkan masyarakat untuk layanan dasar seperti layanan kesehatan yang baik serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat².

18 Rumah Sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang ditujukan bagi masyarakat yang mempunyai keunikan tersendiri yang mana dipengaruhi oleh kemajuan ilmu pengetahuan khususnya bidang kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus ditingkatkan pelayanannya kearah yang lebih bermutu serta dapat dijangkau oleh masyarakat sehingga dapat mewujudkan meningkatnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat³. Rumah Sakit sebagai fasilitas kesehatan lanjutan diharuskan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien khususnya pasien pengguna JKN, karena tingkat kepuasan bagi pasien yaitu merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini seperti yang disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dalam Pasal 29 (b) disebutkan bahwa:

14

23

“Rumah Sakit memiliki kewajiban dalam memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidisikriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit”.

Dalam pelaksanaannya banyak ditemukan kasus ketidakpuasan pasien pengguna JKN dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Bagi sebagian besar orang, sakit menjadi suatu kejadian yang tidak pasti, tidak terduga, dan kemungkinan jarang dialami. Namun, pada saat peristiwa sakit benar-benar terjadi, keikutsertaan dalam mengeluarkan biaya pengobatan berdampak besar yang dapat menimbulkan beban dalam pengeluaran rumah tangga. Kejadian sakit yang mengakibatkan bencana ekonomis bagi pasien dan/atau keluarganya biasa disebut *catastrophic illness*. Suatu peristiwa yang tidak diinginkan tersebut bagi sebagian besar dapat diakibatkan oleh suatu cara pembayaran pelayanan medis yang dikeluarkan secara langsung oleh kantong (*out-of-pocket*)⁴. Keadaan sakit bagi pasien tentunya sangat merugikan bagi pasien, namun dengan adanya BPJS keadaan ini dapat meringankan beban biaya bagi pasien. Selain itu kepuasan pasien merupakan hal yang penting yang harus di penuhi karena kepuasa pasien menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan pada rumah sakit, oleh sebab itu rumah sakit harus dapat memenuhi kepuasan dari pasien. Selain harapan dapat sembuh dari sakit tentunya pasien ingin mendapatkan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

54

² Ellya, “Pelayanan BPJS Masih Dikeluhkan Banyak Warga Masyarakat di Jateng”, Semarang, diakses dari <http://beritajateng.net/pelayanan-bpjsmasih-dikeluhkan-banyak-warga-masyarakat-di-jateng/> 6 April 2018

³ Sri Siswati, 2013, *Etika dan Hukum Kesehatan : dalam perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta : RajaGrafindo Persada, hlm. 80

⁴ Bhisma Murti, 2000, *Dasar-dasar Asuransi Kesehatan*, Yogyakarta: Penerbit Kanisius, Hlm. 22

22 Bagi pasien sebagai pemakai jasa kesehatan, kualitas pelayanan yang didapatkannya lebih terkait pada dimensi ketanggungan tenaga kesehatan dalam memenuhi setiap keluhan maupun kebutuhan pasien, kelancaran dalam berkomunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahtamahan petugas dalam melayani pasien. Bagi pasien sebagai yang dibebankan terhadap dana pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan dinilai dari dimensi efisiensi dalam pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan kompetensi dari pelayanan kesehatan dalam penggunaan dana sehingga meminimalisir kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan⁵. Jadi bagi pemakai jasa kesehatan kepuasan itu sendiri sangat mempengaruhi dari pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, karena kepuasan pasien merupakan sesuatu hal yang utama dan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut.

23 47 36 RSUD Tugurejo Semarang merupakan Rumah Sakit Umum Daerah (kota) Kelas B milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Melalui pendekatan mutu, RSUD Tugurejo Semarang selalu berusaha untuk meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan diseluruh jajaran Rumah Sakit⁶. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan pengguna BPJS di RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2017 adalah 214.995 pasien atau sebesar 82%. Pada bulan Maret tahun 2018 terdapat 27.765 peserta, jumlah pasien mengalami peningkatan dibandingkan bulan Februari 2018 yaitu sebesar 24.329 peserta.

PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dalam usulan penelitian ini dapat dibuat perumusan masalah, yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan tentang pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang?
2. Bagaimana tingkat kepuasan pasien JKN terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang?
3. Bagaimana faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien JKN terhadap kualitas pelayanan rawat jalan RSUD Tugurejo Semarang?

METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis. Aspek yuridis dalam penelitian ini adalah pengaturan perundang-undangan yang berkaitan dengan peraturan tentang pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang, sedangkan aspek sosiologis digunakan dalam penelitian agar dapat menggambarkan tingkat kepuasan pasien JKN dan faktor yang menyebabkan ketidakpuasan terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang.

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini menggunakan spesifikasi penelitian deskriptif analitis, yaitu yang mengungkapkan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan teori-teori hukum yang menjadi objek penelitian. Demikian juga hukum dalam pelaksanaannya di dalam masyarakat yang berkenaan objek penelitian⁷. Dalam penelitian ini

⁵ Tatik Triwulan dan Shinta Febriana, 2010, Perlindungan Hukum bagi Pasien, Jakarta: Prestasi Pustakaraya, hlm. 13

⁶ Internet, 12 April 2018, WWW: <http://www.rstugurejo.com/beranda/>

⁷ Zainuddin Ali, 2010, Metode Penelitian Hukum, Jakarta: Sinar Grafika, hlm 105-106

menggambarkan tingkat kepuasan pasien JKN terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang, serta faktor-faktor yang mempengaruhi, kemudian dianalisa peraturan tentang pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang.

27. 3. Jenis Data

Berdasarkan sumbernya, data dapat diklasifikasikan menjadi data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari objek yang diteliti⁸. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan pengambilan data melalui wawancara dan daftar pertanyaan (kuesioner) pada narasumber kemudian diolah dan dianalisis. Sedangkan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang behubungan dengan objek penelitian, hasil penelitian dalam bentuk laporan, skripsi, tesis, disertasi, dan peraturan perundang-undangan⁹.

17. 4. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan dua jenis metode pengumpulan data, yakni studi pustaka dan studi lapangan

20. a. Studi pustaka

Data kepustakaan yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, buku-buku, dokumen resmi, publikasi, dan hasil penelitian¹⁰. Sumber ini berkaitan dengan dokumen pengaturan tentang pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang, buku-buku mengenai kepuasan pasien JKN terhadap kualitas pelayanan rawat jalan, serta buku-buku yang berkaitan dengan faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien JKN terhadap kualitas pelayanan rawat jalan RSUD Tugurejo Semarang

19. b. Dalam penelitian ini dilakukan metode penelitian lapangan pada lokasi penelitian yang telah ditentukan yakni di Tugurejo Semarang. Yang dilakukan melalui wawancara dan kuesioner. Wawancara dilakukan terhadap narasumber. Narasumber dalam penelitian ini adalah kepala ruangan rawat jalan dan sekretaris tim regulasi dan kebijakan rumah sakit Tugurejo Semarang.. Kuesioner dalam penelitian ini diberikan terhadap 5 responden dari pelayanan poliklinik regular, 5 responden pelayanan hemodialisa, 5 responden pelayanan rehab medis pengguna JKN pada pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang.

5. Metode Sampling

Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *non-probability sampling* yakni *purposive sampling*. *purposive sampling* atau penarikan sampel bertujuan dilakukan dengan cara mengambil subyek didasarkan pada tujuan tertentu. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan sebagai responden adalah pasien pengguna jaminan kesehatan nasional pada pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang yaitu dengan mengambil 5 responden dari pelayanan poliklinik regular, 5 responden pelayanan hemodialisa, 5 responden pelayanan rehab medis. Hal ini dikarenakan pelayanan tersebut termasuk ke bagian pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Tugurejo Semarang.

42. 6. Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis data analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Dalam penelitian menggunakan analisis kuantitatif didapatkan untuk menjawab rumusan

⁸ Rianto Adi, 2005, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Jakarta: Granit, hlm 57

⁹ Zainuddin Ali, Op Cit, hlm 106

¹⁰ Zainuddin Ali, Op Cit, hlm. 107

masalah dalam penelitian, dimana hasil yang didapatkan melalui kuesioner yang berupa angka yaitu untuk mengukur tingkat kepuasan pasien JKN terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang. Sedangkan analisis kualitatif didapatkan untuk mengetahui regulasi dan faktor-faktor yang menyababkan ketidakpuasan pasien. Hasil didapatkan melalui wawancara terhadap narasumber. Setelah itu peneliti menganalisis hasil kuesioner dan wawancara sesuai dengan rumusan masalah kemudian data yang diperoleh dilakukan analisis dengan menggunakan peraturan dan teori-teori terkait. Cara perhitungan prosentase tingkat kepuasan pasien didapatkan dengan cara: Jumlah skor X jumlah : 100

HASIL

A. Pengaturan tentang pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Tugurejo Semarang

Berdasarkan keterangan dari bapak H sebagai sebagai sekretaris tim regulasi dan kebijakan rumah sakit Tugurejo Semarang mengenai pengaturan tentang standar pelayanan pada rawat jalan sudah dikeluarkan berdasarkan pengaturan gubernur jawa tengah. Hal ini dapat dilihat dengan adanya Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Nomor 38 Tahun 2017 Tentang Standar Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. Standar pelayanan rawat jalan terdapat dalam Pengaturan Direktur Rumah Sakit tersebut. Bapak H mengatakan standar bahwa pelayanan hemodialisa dan rehab medis termasuk dalam pelayanan rawat jalan, jadi standar pelayanannya termasuk dalam standar pelayanan rawat jalan. Kepala ruang rawat jalan ibu T mengatakan terdapat standar pelayanan minimal pada instalasi rawat jalan yang menjadi pedoman pelayanan rawat jalan. Selain itu terdapat standar pelayanan publik yang salah satunya terdapat standar pelayanan rawat jalan yang berupa Pengaturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Nomor 38 Tahun 2017 Tentang Standar Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018.

Hal tersebut merupakan upaya Rumah Sakit Tugurejo Semarang dalam meningkatkan mutu pelayanan. Standar pelayanan minimal instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tugurejo Semarang adalah sebagai berikut:

1. Dokter pemberi pelayanan di instalasi rawat jalan adalah dokter spesialis
2. Ketersediaan pelayanan rawat jalan
3. Ketepatan jam buka pelayanan
4. Waktu tunggu rawat jalan tidak boleh lebih dari 60 menit
5. Kepuasan pelanggan
6. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB dan pencatatan dan pelaporan pasien TB.

Pelayanan pada rawat jalan dapat dilakukan setelah datang ke pendaftaran dengan menunjukkan nomor antrian dan persyaratan kemudian menuju poliklinik yang dituju oleh masing pasien. Untuk di poliklinik ada standar pelayanan minimal, yaitu maksimal pukul 08.30 WIB harus di layani oleh dokter, namun kendala pada dokter yang biasa terjadi yaitu ada dokter visit, ada pasien lain yang harus ditangani, rapat. Setelah dokter datang kemudian pasien dilayani di poliklinik (tidak lama) karena segera di periksa dan ditangani. Jika ada yang memerlukan pemeriksaan di laboratorium segera dilakukan. Pelayanan yang sedikit lama adalah dibagian farmasi, karena hanya ada 2 farmasi yaitu di lantai 1 dan lantai 2 sehingga dari semua poliklinik menumpuk di bagian farmasi.

Adapun persyaratan pendaftaran pasien JKN rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang adalah:

1. Menunjukkan identitas (KTP/KK) dan kartu BPJS/JKN mobile
2. Membawa surat rujuman dokter
3. Membawa surat kontrol/surat keterangan dalam perawatan dokter spesialis dari rumah sakit (pasien lama/rutin kontrol)

B. Hasil wawancara Enam dimensi mutu pelayanan menurut WHO

1. Efektif (Effective)

Ibu T mengatakan pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan semaksimal mungkin dan harus sesuai dengan prosedur. Hasil yang diharapkan bagi pasien setelah pasien mendapatkan pelayanan rumah sakit selain kesembuhan bagi pasien itu sendiri adalah kepuasan pasien dengan sistem pelayanan yang diberikan. Bukan hanya puas dengan kesembuhannya tapi juga dari sistem pendaftaran, poliklinik, pelayanan yang diberikan dan farmasi. Namun sejak sistem JKN berlaku dari tingkat dasar karena rujukannya harus berjenjang menyebabkan pasien dari pada tidak diberikan rujukan ke rumah sakit tugurejo membuat pasien mendaftar sebagai pasien umum.

2. Efisien (Efficient)

Ibu T mengatakan bahwa untuk batasan waktu dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak ada batasan waktu. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Untuk pemeriksaan EKG dan anti balut menggunakan waktu lebih dan jika pasien masih dilayani oleh dokter dan perawat maka pasien tetap sabar dalam menunggu mendapatkan pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan yang melayani pasien cukup, apalagi sekarang karena regulasi rujukan berjenjang mengakibatkan kunjungan pasien JKN berkurang. Sebelum adanya regulasi pasien JKN banyak sekali yang menyebabkan tenaga kesehatan kewalahan dalam melayani pasien. Harapan dari rumah sakit adalah memberikan pelayanan yang maksimal sesuai keluhan pasien, namun terkendala di resep obat. Misalnya sakitnya kronis jatahnya hanya 30 hari dan jika ada faktor penyertanya yang mengakibatkan tidak maksimal. karena pengobatan di lakukan hanya sesuai diagnosa dan perintah.

3. Dapat diakses (Accessible)

Sistem pendaftaran di rawat jalan ada 3 macam yaitu manual, sms gateway, dan online. Pendaftaran manual dapat dilakukan dengan langsung datang ke loket pendaftaran. Menurut ibu T untuk orang-orang tua lebih suka dengan sistem manual, sedangkan online lebih disukai oleh pasien yang muda. Untuk sistem online 1 bulan sebelumnya sudah bisa mendaftar kemudian datang ke loket pendaftaran dengan menunjukkan nomor antrian kepada petugas pendaftaran. Sistem ini lebih mempermudahkan pasien bagi pasien yang bekerja karena dapat menghemat waktu dan memprediksi kapan waktu untuk datang ke rumah sakit sehingga dapat menggunakan waktu secara efisien. Sistem sms gateway dibuka pukul 05.00 WIB. Dalam kemudahan pasien mencapai lokasi rumah sakit ibu T mengatakan bahwa posisi rumah sakit enak, strategis, dan tidak ada hambatan. Untuk di rumah sakit sendiri disediakan petunjuk dan alur dalam mencapai poliklinik.

4. Dapat diterima/berpusat pada pasien (Acceptable/patient-centred)

Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam mengutamakan pasien Ibu T mengatakan pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat diberikan

3
semaksimal mungkin kepada pasien. Pasien jarang complain kecuali pasien-pasien baru karena ketidaktahuan dan bingung, sedangkan untuk pasien lama sudah paham dan terbiasa dengan petugas. Seperti pasien yang melakukan kunjungan di ruang Rehab Medis dalam menunggu membawa bekal. Dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan mengutamakan pasien hal ini terlihat dari setiap ada keluhan yang dikeluhkan oleh pasien segera ditangani oleh dokter maupun perawat.

5. Adil (Equitable)

Ibu T mengatakan tidak ada perlakuan yang berbeda antara pasien, baik pasien umum maupun pasien JKN. Pasien saat ini sudah sangat kritis jika hal itu terjadi maka dapat membahayakan reputasi Rumah Sakit.

6. Aman (Safe)

Upaya tenaga kesehatan dalam meminimalkan resiko dan efek samping pelayanan kesehatan adalah menurut ibu T Sebelum dilakukan tindakan tenaga kesehatan memberikan *informed consent* baik bagi pasien lama maupun pasien baru. Dengan adanya *informed consent* maka pasien sudah mengetahui tindakan apa yang dilakukan kepada pasien sehingga pasien tidak kaget dengan tindakan yang berikan. Pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan prosedur dan sesuai dengan standar pelayanan minimal yaitu diberikan oleh dokter spesialis dan perawat yang berkompeten dengan begitu maka pasien akan merasa aman dengan tindakan yang dilakukan.

C. Tingkat kepuasan pasien JKN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengguna JKN Penerima Bantuan Iuran Jamninan Kesehatan (PBI) sebesar 6 responden (40%), Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI) sebesar 7 responden (46,7%), dan Bukan pekerja dan anggota keluarganya sebesar 2 responden (13,3%).

Tabel 1.
Tingkat Kepuasan Pasien

No	Dimensi Mutu	Jumlah (%)		
		Tidak Puas	Puas	Sangat Puas
1	Effective (Efektif)		44,4%	55,6%
2	Efficient (Efisien)		60%	40%
3	Accessible (Dapat diakses)	11,1%	46,7%	42,2%
4	Acceptable/patient-centred (Dapat diterima/berpusat pada pasien)		40%	60%
5	Equitable (Adil)		33,3%	66,7%
6	Safe (Aman)		60%	40%

Sumber: data primer diolah, 2018

PEMBAHASAN

A. Pengaturan Tentang Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Tugurejo Semarang

Salah satu upaya Rumah Sakit Tugurejo dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan adalah adanya standar pelayanan yaitu standar yang harus dipenuhi oleh berbagai aspek pada Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Standar pelayanan salah satunya memuat standar pada pelayanan rawat jalan. Standar pelayanan di rumah sakit umum daerah Tugurejo Semarang dibuat berdasarkan pengaturan gubernur jawa tengah. Hal ini terlihat dari dengan dikeluarkannya Pengaturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Nomor 38 Tahun 2017 Tentang Standar Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018.

Peran standar dalam penjamin mutu pelayanan kesehatan sangatlah penting, oleh karena itu sebagai tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 13 Ayat (3) disebutkan bahwa:

“Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien”.

Dalam Pengaturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Nomor 38 Tahun 2017 Tentang Standar Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 disebutkan jaminan pelayanan yang berikan oleh tenaga kesehatan yaitu memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai standar. Standar yang harus dipatuhi adalah standar pelayanan minimal pada pelayanan rawat jalan rumah sakit Tugurejo Semarang yaitu sebagai berikut:

1. Dokter pemberi pelayanan di instalasi rawat jalan adalah dokter spesialis
Semua pasien harus mendapatkan dokter spesialis dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Ketersediaan pelayanan rawat jalan
Ketersediaan pada pelayanan rawat jalan harus memiliki 4 besar instalasi seperti instalasi anak, penyakit dalam, kebidanan, bedah. Rumah Sakit Tugurejo sudah memiliki 4 besar instalasi tersebut bahkan sudah memiliki instalasi lain seperti paru, kusta, DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*), mata, kulit dan kelamin, saraf, gigi dan mulut, THT, psikiatri, diagnostik, hemodialisa, dan rehab medis.
3. Ketepatan jam buka pelayanan.
Minimal jam 08.30 WIB harus sudah pendapatkan pelayanan kesehatan, namun terkadang waktunya mundur dikarenakan dokter visit dsb
4. Waktu tunggu rawat jalan tidak boleh lebih dari 60 menit.
Maksimal waktu tunggu pasien adalah 60 menit. Hal ini berkaitan dengan ketepatan jam buka pelayanan pada pelayanan rawat jalan.
5. Kepuasan pelanggan.
Dilakukan pada saat survey eksternal yaitu 1 tahun dilakukan 2 kali.
6. Penegakan diagnosa tuberkulosis melalui pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis melalui pencatatan dan pelaporan pasien tuberkulosis.
Merupakan salah satu yang diunggulkan dalam Rumah Sakit Tugurejo Semarang.

Pada standar pelayanan minimal yang berlaku di rumah sakit belum di cantumkan pada pengaturan direktur rumah sakit umum daerah tugujo semarang, namun standar pelayanan minimal tersebut berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal dimana disebutkan bahwa Rumah Sakit menjadi salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai fungsi yang sangat strategis dalam meningkatkan peningkatan derajat kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Oleh karena itu pada pengaturan direktur rumah sakit perlu dicantumkan tentang standar pelayanan minimal pada pelayanan rawat jalan. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 38 Ayat (1) disebutkan bahwa:

“Penyelenggaraan kendali mutu dilakukan melalui pemenuhan standar mutu Fasilitas Kesehatan, pemenuhan standar proses pelayanan kesehatan, dan pemantauan terhadap luran kesehatan Peserta”.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal waktu tunggu di rawat jalan waktu tunggu di rawat jalan adalah “waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis”. Yaitu sesuai standar adalah \leq 60 menit. Pada pelayanan di hemodialisa dan rehab medis standar ini belum sesuai karena pada pelayanan di hemodialisa dan rehabmedis memerlukan pelayanan dan memerlukan terapi yang cukup lama yaitu terapi yang diberikan sesuai dengan keluhan pasien dan ini berbeda dengan pelayanan yang diberikan di poliklinik reguler.

B. Tingkat Kepuasan Pasien JKN Terhadap Pelayanan Kesehatan

1. Efektif (Effective)

Pada dimensi Efektif (Effective) didapatkan hasil responden puas sebesar 44,4% dan sangat puas sebesar 55,6%. Pelayanan kesehatan harus efektif yang artinya harus mampu menyembuhkan atau meredakan setiap keluhan yang yang dikeluhkan, mencegah timbulnya penyakit serta menyebarnya atau menularnya penyakit. Efektivitas pelayanan sangat berkaitan dari bagaimana penerapan standar pelayanan kesehatan diterapkan dengan seksama, selaras dan sesuai dengan kondisi disekitaran tempat. Pada umumnya penetapan standar pelayanan kesehatan dibuat sesuai tingkat organisasi yang lebih tinggi, namun untuk pelaksanaanya standar pelayanan kesehatan itu harus sosialisasi dan dibahas agar dapat diaplikasikan sesuai dengan keadaan kondisi setempat¹¹. Hal ini sudah sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada rumah sakit Tugujo Semarang dimana pelayanan diberikan semaksimal mungkin dan diberikan sesuai dengan prosedur. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 32 (d) yang menyatakan bahwa:

“pasien memiliki hak dalam memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”.

¹¹ Imbal S Pohan, Op Cit, hlm. 20

Pada dimensi Efektif (Effective) ditunjukan dengan pernyataan responden yang menyatakan bahwa dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan sangat baik dan ramah sehingga responden merasa puas dengan hasil yang didapatkan setelah melakukan pengobatan.

2. *Efficient (Efisien)*

Pada dimensi *efficient* didapatkan hasil responden puas 60% dan sangat puas 40%. Hasil ini menunjukan pada dimensi *Efficient (Efisien)* sudah sangat baik dimana responden tidak mengalami keluhan pada dimensi ini. Efisiensi adalah penggunaan sumber daya secara seminimal mungkin guna terwujudnya hasil yang optimal. Efisiensi berpendapat bahwa tujuan-tujuan yang benar harus dilaksanakan dan berupaya untuk mencari sistem yang paling baik guna terwujudnya tujuan tersebut. Pelayanan yang efisien dapat memperoleh perhatian yang maksimal dan meningkatkan pelayanannya terhadap pasien dan masyarakat. Maka tenaga kesehatan dituntut dalam memberikan pelayanan yang terbaik sesuai dengan sumber daya yang dipunyai¹². Pada pelayanan yang diberikan di rawat jalan sudah diberikan secara efisien dimana pengobatan yang diberikan sesuai dengan keluhan yang dikeluhkan oleh pasien. Pelayanan diberikan secara efisien oleh dokter spesialis sesuai dengan standar pelayanan minimal RSUD Tugurejo Semarang. Namun ada kendala jika pasien memiliki penyakit yang memiliki faktor penyerta yang mengakibatkan pengobatan tidak maksimal, karena pengobatan hanya dilakukan sesuai diagnosa. Pada saat memberikan pengobatan sesegera mungkin diberikan dan tidak ada batasan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan tidak ada kendala karena adanya regulasi rujukan berjenjang yang mengakibatkan kunjungan pasien JKN berkurang.

3. Dapat diakses (Accessible)

Pada dimensi *Accessible* didapatkan hasil tidak puas sebesar 11,1%, puas sebesar 46,7%, dan sangat puas sebesar 42,2%. Dapat diakses (Accessible) dimana kualitas pelayanan diukur dari kemudahan pasien untuk mendapatkan pelayanan dan dapat menghubung petugas dengan mudah, dimensi ini dapat diukur dengan menghitung waktu dalam mendapatkan pelayanan dan kemudahan dalam mendapatkannya¹³. Hal ini berhubungan dengan ketentuan dari pelayanan kesehatan selain harus mudah dicapai (*Accessible*) juga harus baik bagi masyarakat. Pengertian ketercapaian sendiri dapat dilihat terutama dari posisi sudut lokasi.

Sistem pendaftaran di rawat jalan Rumah Sakit Tugurejo Semarang memiliki 3 jenis pendaftaran yaitu dapat langsung mendaftar ke bagian pendaftaran (manual), sms gateway, dan online. Sistem ini mendapat beragam pendapat dari responden. Dengan adanya sistem sms gateway dan online mempermudahkan bagi sebagian responden umumnya responden yang bekerja, namun bagi sebagian responden kurang menyukai sistem ini karena membuat semakin menumpuk antrian. Responden tidak ada masalah dengan waktu pada saat menunggu pengobatan, sebagian besar dari responden berpendapat harus sesuai dengan antrian untuk mendapatkan pengobatan dari tenaga kesehatan. Namun ada beberapa responden yang mengatakan bahwa terlalu lama dalam menunggu dokter dan jadwal dokter tidak pasti. Sebagian besar responden mengatakan tidak ada masalah dalam menjangkau

¹² Endang Purwoastuti dan Elisabeth Siwi, *Op Cit*, hlm. 119

¹³ Susatyo Herlambang, *Op Cit*, hlm. 81

letak Rumah Sakit dan poliklinik yang dituju karena posisi Rumah Sakit strategis. Sedangkan di dalam rumah sakit sendiri disediakan petunjuk dan alur yang cukup jelas dalam mencapai poliklinik yang di tuju.

11 Pada dimensi *Accessible* (dapat diakses) didapatkan ketidakpuasan pada pasien. ketidakpuasan pasien terjadi karena tenaga kesehatan tidak mematuhi standar pelayanan minimal di RSUD Tugurejo Semarang. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal waktu tunggu di rawat jalan memiliki tujuan “tersedianya pelayanan rawat jalan spesialistik pada hari kerja di setiap rumah sakit yang mudah dan cepat diakses oleh pasien”. Dimana pada standar pelayanan minimal disebutkan bahwa ketepatan jam buka pelayanan minimal jam 08.30 WIB pasien harus sudah mendapatkan pelayanan dan waktu tunggu tidak boleh lebih dari 60 menit. Namun pada pelaksanaannya pasien baru mendapatkan pelayanan lebih dari waktu yang ditetapkan pada standar pelayanan minimal. Hal ini mengakibatkan ditemukannya ketidakpuasan pada aspek ini.

15 4. *Acceptable/patient-centred* (Dapat diterima/berpusat pada pasien)

Pada dimensi *Acceptable/patient-centred* didapatkan hasil responen puas sebesar 40% dan sangat puas 60%. Hasil ini menunjukan bahwa pelayanan kesehatan pada dimensi *Acceptable/patient-centred* (Dapat diterima/berpusat pada pasien) sudah terpenuhi, hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dalam Pasal 29 (b) disebutkan bahwa:

“Rumah Sakit memiliki kewajiban dalam memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidisikriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit”.

28 Hal ini dapat dilihat dari respon atau kesigapan tenaga kesehatan dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan tenaga kesehatan dalam melayani pasien, dan penanganan keluhan pasien¹⁴. Pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu dokter dan perawat dimana dalam pelayanannya diberikan semaksimal mungkin kepada pasien. Dokter dan perawat memberikan pelayanan diberikan dengan mengutamakan pasien, yang terlihat dari setiap ada keluhan pasien maka sesegera mungkin langsung ditangani keluhannya oleh dokter maupun perawat. Hal ini sesuai dengan pernyataan responen yang menyatakan sikap tenaga kesehatan yang tanggap dalam menangani keluhan responen. Sehingga pelayanan yang diberikan dapat diterima dan responen merasa diutamakan dalam setiap pelayanan kesehatan yang diterima dari tenaga kesehatan.

30 5. *Equitable* (adil)

Pada dimensi *Equitable* didapatkan hasil responen puas sebesar 33,3% dan sangat puas sebesar 66,7%. Hasil ini menunjukan pelayanan kesehatan yang diberikan sudah terpenuhi pada dimensi *Equitable* (adil). Hal ini sudah sesuai menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dimana pada Pasal 3 (c) disebutkan bahwa setiap pasien mempunyai hak “memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi”. Tenaga kesehatan dalam memberikan

¹⁴ *Ibid*, hlm 82-83

pelayanan kesehatan kepada pasien diberikan secara adil tanpa membeda-bedakan pasien, baik pasien umum maupun pengguna JKN.

10 Pelayanan kesehatan merupakan hak asasi yang harus dijamin oleh negara. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 2 ditentukan bahwa:

“Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanuasiaan, keseimbangan, manfaat, pelindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama”.

4 Pengertian prinsip keadilan yang hampir sama dianut dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dalam Pasal 2 disebutkan bahwa:

“Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial”.

10 Hal ini tertuang bahwa Rumah Sakit dalam penyelenggarannya berdasarkan pada Pancasila dan didasarkan pada nilai keadilan yaitu dalam pelaksanaannya rumah sakit harus sangup memberikan pelayanan yang secara adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang dapat dijangkau oleh semua kalangan masyarakat serta pelayanan yang didapatkan oleh masyarakat harus bermutu¹⁵. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan pelayanan yang diberikan dan semua tenaga kesehatan memberikan perlakuan yang adil kepada semua responden.

6. Safe (aman)

34 Pada dimensi safe didapatkan hasil responden puas sebesar 60% dan sangat puas sebesar 40%. Hasil ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan sudah terpenuhi pada dimensi safe (aman) yaitu responden merasa aman dari bahaya, resiko, ataupun keraguan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Dimensi keamanan memiliki makna bahwa pelayanan kesehatan itu harus dilakukan secara aman bagi pasien, pemberi pelayanan ataupun masyarakat sekitarnya. Pelayanan yang bermutu harus aman dari segala resiko cidera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang ditimbulkan setelah mendapatkan pelayanan kesehatan oleh pelayanan kesehatan¹⁶. Tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah dilakukan secara aman dimana sebelum tenaga kesehatan memberikan tindakan medis, pasien mendapatkan informed consent bagi pasien lama maupun bagi pasien yang baru sehingga pasien sudah mengetahui tindakan apa yang dilakukan kepada terhadapnya. Hal ini sesuai dengan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 32 disebutkan bahwa setiap pasien mempunyai hak:

50 “Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan”.

35 Pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dimana pelayanan diberikan oleh dokter spesialis sehingga pasien merasa aman dan tidak

44 ¹⁵ Eriksson Sitohang, “Prinsip Hukum Dalam Tata Kelola Rumah Sakit”, 2014, Fakultas Hukum Universitas Mahendradatta, Vol 29/No.1, hlm 95 diakses dari <https://e-journal.unair.ac.id/YDK/article/download/359/193> 23 Oktober 2018

¹⁶ Imbal S Pohan, Op Cit, hlm. 21

khawatir terhadap tindakan yang dilakukan terhadapnya. Hal ini sesuai dengan pendapat responden yang menyatakan bahwa merasa aman dan percaya dengan tindakan yang dilakukan oleh dokter maupun perawat.

C. Faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien

Pada enam aspek yang diteliti terdapat satu aspek responden tidak puas yaitu pada aspek dapat diakses (Accessible) yaitu sebesar 11,1%.

1. Tenaga kesehatan

Ketidakpuasan pasien timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja pelayanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan pelayanan kesehatan, hal ini dapat terjadi karena petugas kesehatan tidak atau kurang mematuhi standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan sehingga kinerja pelayanan kesehatan tidak seperti yang diharapkan¹⁷. Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 32 ayat 4 disebutkan bahwa setiap pasien mempunyai hak dalam memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal waktu tunggu di rawat jalan waktu tunggu di rawat jalan adalah “waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis”. Yaitu sesuai standar adalah ≤ 60 menit. Jadi total waktu yang dibutuhkan oleh pasien dalam mendapatkan pelayanan dari pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis tidak boleh lebih dari 60 menit. Namun hal ini tidak berlaku untuk pelayanan di hemodialisa dan rehab medis, karena membutuhkan terapi yang cukup lama dan terapi yang diberikan berbeda dengan pasien di poliklinik reguler. Pada Standar Pelayanan Minimal di RSUD Tugurejo Semarang disebutkan bahwa minimal jam 08.30 WIB pasien harus sudah mendapatkan pelayanan kesehatan, namun terkadang pada pelaksanaanya terkadang tidak sesuai dikarenakan dokter visit dan sebagainya. Waktu tunggu rawat jalan tidak boleh lebih dari 60 menit, hal ini berkaitan dengan ketepatan kedatangan dokter pada pelayanan rawat jalan. Keluhan yang disampaikan oleh pasien berdasarkan hasil penelitian bahwa jadwal dokter yang tidak pasti karena adanya visit dan sebagainya mengakibatkan responden harus menunggu terlalu lama sehingga mengakibatkan ketidakpuasan responden.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan serta penyelenggarannya sesuai kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Standar profesi pada dasarnya merupakan kesepakatan antar anggota profesi sendiri, sehingga bersifat wajib menjadi pedoman dalam pelaksanaan setiap kegiatan profesi¹⁸. Rumah sakit butuh untuk menambahkan tentang standar pelayanan minimal pada pelayanan rawat jalan dalam pengaturan direktur rumah sakit. Sehingga tenaga kesehatan sebagai yang memberikan pelayanan kesehatan dapat mematuhi standar yang telah ditetapkan yaitu standar pelayanan minimal sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit. Selain itu rumah sakit perlu

¹⁷ Ibid. hlm 181

¹⁸ Endang Purwoastuti dan Elisabeth Siwi, Op Cit, hlm. 117

membuat perbedaan untuk standar waktu pelayanan pada setiap ruangan pada pelayanan rawat jalan.

5 2. Kesadaran masyarakat

Desakan masyarakat telah menimbulkan keharusan untuk membuat pelayanan kesehatan semakin efisien. Masyarakat umumnya mendapat informasi yang lebih baik tentang pelayanan kesehatan dan hak mereka terhadap pelayanan kesehatan dan keadaan ini semakin nyata dalam era demokrasi dan otonomi. Jika mereka merasa pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi persyaratan mutu maka mereka akan mengeluh atau menulis di koran. Masalah kesehatan akan menjadi sangat sensitif¹⁹. Hal ini dapat terjadi karena semakin kritisnya masyarakat dengan pelayanan yang diberikan. Namun jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan masyarakat maka mengakibatkan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan.

25 7 6 Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit terlihat dari kepuasan pelanggan dalam menerima pelayanan yang diberikan oleh organisasi pelayanan kesehatan. Kepuasan pelanggan dipandang sebagai unsur penentu penilaian baik buruknya sebuah rumah sakit. Pada pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering ditemukan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas Rumah Sakit, antara lain²⁰:

- a. Keterlambatan pelayanan dokter dan perawat
- b. Dokter sulit ditemui
- c. Dokter yang kurang komunikatif dan informatif
- d. Lamanya proses masuk pasien Rumah Sakit.

Pada lamanya proses masuk pasien ke Rumah Sakit berkaitan dengan sistem pendaftaran yang dilaksanakan di Rumah Sakit. Sistem pendaftaran yang dilaksanakan di Rumah Sakit Tugurejo Semarang memiliki 3 jenis pendaftaran yaitu dapat langsung mendaftar ke bagian pendaftaran (manual), sms gateway, dan online. Dengan adanya sistem sms gateway dan online meningkatkan mutu pelayanan pendaftaran, efektifitas dan efisiensi pelayanan pasien rawat jalan. Bagi pasien yang sudah terbiasa melakukan kunjungan di Rumah Sakit Tugurejo Semarang dan bekerja pendaftaran dengan sistem sms gateway dan online sangat membantu karena memberikan kemudahan dalam melakukan pendaftaran. Hal ini sangat efektif dan efisien karena pasien sudah memiliki nomor antrian, sehingga pasien dapat menghemat waktu dalam melakukan kunjungan ke Rumah Sakit. Namun bagi pasien yang baru baru melakukan kunjungan di Rumah Sakit Tugurejo Semarang, sistem ini kurang disukai karena mengakibatkan menumpuknya pasien yang sudah mendaftar melalui sistem sms gateway dan online. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang diterima oleh pasien tersebut yang mengakibatkan ketidaktahanan pasien khususnya bagi pasien baru. Sebagai pasien seharusnya tidak hanya menuntut haknya saja dalam mendapat pelayanan namun juga memperhatikan kewajibannya. berdasarkan Pengaturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien pada Pasal 26 disebutkan dalam menerima pelayanan dari Rumah Sakit pasien mempunyai kewajiban “Mematuhi pengaturan yang diterapkan di Rumah Sakit”. Hal ini berkaitan dengan sistem yang berlaku di rumah sakit terutama pada pendaftaran sms gateway dan

¹⁹ Imbal S Pohan, Op Cit, hlm. 64

²⁰ Susatyo Herlambang, Op Cit, hlm. 42-43

online . Dengan adanya teknologi dan sistem yang baru dibutuhkan sosialisasi karena calon peserta yang berasal dari beragam latar belakang pendidikan, sosial budaya yang akan mempengaruhi terhadap pemahaman terhadap alur registrasi melalui sms gateway maupun secara *online*.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut:

1. Pengaturan tentang pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang sudah ditetapkan yaitu dengan dikeluarkannya Pengaturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Nomor 38 Tahun 2017 Tentang Standar Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. Kemudian dalam memberikan jaminan pelayanan yang baik maka RSUD Tugurejo Semarang melaksanakan pelayanan pada pelayanan rawat jalan diberikan sesuai dengan standar pelayanan minimal, namun standar pelayanan minimal tersebut belum dicantumkan didalam peraturan direktur RSUD Tugurejo Semarang. Pada standar pelayanan minimal pada waktu tunggu pada pelayanan rawat jalan belum ada untuk pembedaan waktu, sedangkan waktu yang diperlukan antara poliklinik regular dengan hemodialisa dan rehab medis waktu pemberian terapinya berbeda dimana pada hemodialisa dan rehab medis memerlukan terapi yang cukup lama. Pada implementasinya masih ada yang belum dilakukan berdasarkan dengan standar pelayanan minimal terutama pada standar pelayanan minimal “ketepatan jam buka pelayanan dan waktu tunggu tidak boleh lebih dari 60 menit”. Hal ini mengakibatkan keluhan yang menyebabkan ketidakpuasan bagi pasien.
2. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan pada pelayanan rawat jalan didapatkan hasil mayoritas responden merasa puas yaitu pada dimensi *effective*, *efficient*, *acceptable/patient-centred*, *equitable*, dan, *safe* terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang. Namun terdapat satu aspek dimensi ditemukan ketidakpuasan pasien yaitu pada dimensi *Accessible* yaitu didapatkan hasil tidak puas sebesar 11,1%.
3. Faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien JKN dari keenam aspek dimensi mutu yang diteliti terdapat satu aspek responden merasa tidak puas yaitu pada aspek dapat diakses (*Accessible*) yaitu sebesar 11,1%. Hal ini timbul dikarenakan tenaga kesehatan yang tidak patuh terhadap standar pelayanan minimal pada pelayanan rawat jalan. Dimana pada Standar Pelayanan Minimal disebutkan bahwa “jam 08.30 WIB harus sudah pendapatkan pelayanan kesehatan dan waktu tunggu rawat jalan tidak boleh lebih dari 60 menit”. Yang menyebabkan kinerja tenaga kesehatan tidak seperti yang diharapkan oleh pasien. Pada standar pelayanan minimal tidak ada batasan waktu pelayanan antar poliklinik regular dengan homodialisa dan rehab medis, untuk itu perlu adanya perbedaan waktu standar pelayanan minimal disetiap ruangan sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang maksimal sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien. Selain itu disebabkan karena kurangnya kesadaran pasien terhadap kewajibannya dalam mematuhi pengaturan yang berlaku di rumah sakit. Sehingga mengakibatkan kurangnya informasi tentang pengaturan terbaru yang diterapkan dirumah sakit yaitu sistem pendaftaran sms gateway dan *online*.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit perlu melaksanakan kontrol serta memberikan evaluasi kepada tenaga kesehatan apakah dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien JKN sudah sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ada yaitu sesuai dengan standar pelayanan minimal “ketepatan pada jam buka pelayanan”. Rumah sakit perlu memberikan sanksi kepada tenaga kesehatan yang tidak mematuhi standar pelayanan berupa teguran lisan maupun teguran tertulis. Pada peraturan direktur rumah sakit perlu dicantumkan tentang lampiran standar pelayanan minimal yang harus dipatuhi oleh tenaga kesehatan. Rumah sakit perlu memberikan perbedaan standar waktu pada waktu tunggu di rawat jalan, karena terapi yang diberikan antara ruangan memerlukan waktu yang berbeda. Sehingga tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dapat sesuai dengan standar pelayanan dan dapat memuaskan pasien dari berbagai aspek pelayanan, sehingga dapat menambah mutu pelayanan rumah sakit.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan harus mematuhi dan melaksanakan standar pelayanan pada pelayanan di rawat jalan yang telah dibuat oleh rumah sakit khususnya bagi dokter. Supaya pelayanan yang diberikan dapat sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ada. Sehingga pasien merasa puas dan mutu pelayanan di rumah sakit dapat semakin lebih baik.

3. Bagi pasien JKN

Pasien JKN harus mematuhi kewajibannya sebagai pasien yaitu dengan mentaati setiap pengaturan yang berlaku di rumah sakit yaitu dengan memperhatikan setiap himbauan maupun pengumuman yang ada di rumah sakit agar dapat mengetahui setiap perkembangan terbaru di rumah sakit terkait dengan sistem yang diterapkan di rumah sakit sehingga dalam melakukan kunjungan tidak mengalami kesulitan terutama bagi pasien baru.

DAFTAR PUSTAKA

Adi, Rianto, 2005, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Jakarta: Granit

Ali, Zainuddin, 2010, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika

Freddy Tengker, 2007, *Hak Pasien*, Bandung: Mandar Maju

Herlambang, Susatyo, 2016, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, Yogyakarta: Gosyen Publishing

Murti, Bhisma, 2000, *Dasar-dasar Asuransi Kesehatan*, Yogyakarta: Penerbit Kanisius

Pohan, IS, 2003, *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Kesaint Blanc

Purwoastuti, Endang dan Siwi, Elisabeth, 2015, *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Siswati, Sri, 2013, *Etika dan Hukum Kesehatan : dalam perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta : RajaGrafindo Persada

Triwulan, Tatik dan Febriana, Shinta, 2010, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Jakarta: Prestasi Pustakaraya

Erikkson Sitohang, "Prinsip Hukum Dalam Tata Kelola Rumah Sakit", 2014, Fakultas Hukum Universitas Mahendradatta, Vol 29/No.1, hlm 95 diakses dari <https://ejournal.unair.ac.id/YDK/article/download/359/193> 23 Oktober 2018

Ellya, "Pelayanan BPJS Masih Dikeluhkan Banyak Warga Masyarakat di Jateng", Semarang, diakses dari <http://beritajateng.net/pelayanan-bpjs-masih-dikeluhkan-banyak-warga-masyarakat-di-jateng/> 6 April 2018

Internet, 12 April 2018, WWW: <http://www.rstugurejo.com/beranda/>

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal

Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Nomor 38 Tahun 2017 Tentang Standar Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018