

GAMBARAN KEPUASAN PETUGAS KESEHATAN DAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PROVINSI SULAWESI SELATAN, SULAWESI TENGGARA DAN SULAWESI BARAT TAHUN 2014

DESCRIPTION OF HEALTH OFFICER'S SATISFACTION AND THE INSURED OF INDONESIA NATIONAL HEALTH INSURANCE IN SOUTH SULAWESI, SOUTHEAST SULAWESI AND WEST SULAWESI 2014

Rini Anggraeni¹, Alimin Maidin¹, Nur Arifah¹
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

ABSTRACT

Introduction: The objectives of National Health Insurance scheme (JKN) are to improve the access of community to health services and to improve the quality of health services. In order to achieve those objectives, the JKN implementation needs to be monitored regularly to gain the minimum level of patient satisfaction (80%).

Method: The research goal was to identify the obstacles of JKN implementation related to satisfaction of health care workers and patient with JKN programs. The research informants were the hospital, health center, Health District office, BPJS Office and family physicians and patients. The research used a qualitative approach and using purposive sampling method. The triangulation methods used through observation and collected primary and secondary data.

Results and Discussions: The research found several constraints in the implementation of JKN related to satisfaction of health care workers and patients. Some patients in health centers were unsatisfied with the services (timely and care classes and administrative services). The patients also feel disappointed with the limitation of drugs that given only for a week consumption. The respondents also unsatisfied with the membership system for newborn babies. The number of patient satisfaction with the referral system was also low because the cost for referral transport was not covered by the JKN. The health workers also feel unsatisfied in regards of payment system they received because it was not equal with their workload. The numbers of human resources also are still lacking.

Conclusions: There are patients who were unsatisfied with the services they received. The health workers were also unsatisfied with the financial payment systems. It was recommended that the BPJS needs to conduct patient satisfaction surveys regularly to improve the JKN program quality as well as providers and patients' satisfaction.

Keywords: JKN, health worker satisfaction, patient satisfaction

ABSTRAK

Latar Belakang: Program Jaminan Kesehatan Nasional secara umum dibuat untuk mempermudah masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Untuk itu, pelaksanaan JKN perlu dipantau agar dapat tercapai tingkat kepuasan 80% terhadap BPJS dari fasilitas kesehatan.

Metode: Mengidentifikasi kebijakan dan hambatan pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional dalam aspek kepuasan petugas kesehatan dan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional melalui *monitoring* dan evaluasi yang dilaksanakan oleh RS, BPJS, puskesmas, dinas kesehatan, Bappeda, dokter keluarga, dan pasien.

Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan pemilihan responden dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling Rasional* dan sasaran penggunaan dan pengumpulan data menggunakan triangulasi data primer, data sekunder, dan observasi.

Hasil dan Diskusi: Ditemukan kendala dalam pelaksanaan JKN yang terkait dengan aspek kepuasan petugas kesehatan dan pasien peserta JKN.

Masih ada pasien rawat inap di puskesmas yang kurang puas terhadap pelayanan yang mereka terima dalam hal ketepatan waktu pelayanan, hak kelas perawatan dan pelayanan administrasi di puskesmas. Selain itu, masih ada pasien yang merasa kecewa dengan batasan pemberian obat yang diberikan hanya untuk satu minggu, dan pasien merasa kurang puas dengan sistem kepesertaan bagi bayi baru lahir. Kepuasan terhadap system rujukan juga masih kurang karena pertanggung jawaban masih belum menutupi biaya rujukan dan distribusi penempatan rumah sakit rujukan yang jauh dari tempat tinggal peserta. Bagi petugas kesehatan, masih ada petugas yang menyatakan kurang puas dengan pembagian jasa yang tidak sebanding dengan beban kerja yang terus meningkat dan SDM yang jumlahnya sedikit.

Kesimpulan: Masih ada peserta yang menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang didapatkannya. Selain itu masih ada petugas kesehatan yang menyatakan belum puas dari segi finansial. Oleh karena itu, pihak BPJS bekerjasama dengan institusi pendidikan atau pengkajian yang bersifat independen perlu melakukan survei kepuasan pasien peserta JKN dan survei kepuasan petugas kesehatan secara rutin dan berkesinambungan.

Kata Kunci. JKN, kepuasan petugas kesehatan, kepuasan pasien peserta

PENGANTAR

Salah satu upaya negara dalam rangka meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat dengan mewujudkan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat. atau jaminan kesehatan semesta (*Uni-*

versal Health Coverage). *Universal Coverage* adalah tujuan akhir dari pemerintah dengan memperkenalkan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional atau yang disingkat dengan SJSN yang telah berjalan mulai 1 Januari 2014. Program ini sudah lama menjadi bahan kajian pemerintah untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera. Dilandasi amanat Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang No. 40/2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang No. 24/2011, tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Indonesia melaksanakan langkah bagi terselenggaranya Jaminan Kesehatan Nasional mulai Tahun 2014, demi tercapainya jaminan kesehatan semesta bagi seluruh masyarakat Indonesia di Tahun 2019.

Perubahan pembiayaan menuju ke *Universal Coverage* merupakan hal yang baik namun mempunyai dampak dan risiko sampingan. Penentuan besaran pembayaran iuran BPJS menjadi faktor kunci agar dokter dan fasilitas kesehatan, termasuk obat dan bahan medis habis pakai dibayar dengan harga keekonomian yang layak, dan terjadi keseimbangan yang memadai antara permintaan dan penyediaan obat dan bahan medis habis pakai. Untuk itu, pelaksanaan JKN perlu dipantau agar dapat tercapai tingkat kepuasan 80% terhadap BPJS dari fasilitas kesehatan.

Peraturan Pemerintah RI No. 14/1993 mengemukakan bahwa kekuatan penyelenggara merupakan kemampuan pengelola yang menjadi jaminan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan yang diberikan kepada peserta sehingga kepuasan peserta dapat dicapai dan menghasilkan kepercayaan terhadap program.

Yang menjadi fokus bahasan dalam tulisan ini adalah bagaimana kepuasan yang dirasakan oleh pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan penyedia pelayanan kesehatan dalam system Jaminan Kesehatan Nasional. Dasar penelitian ini dilakukan berdasarkan beberapa kenyataan permasalahan yang ada diantaranya adalah pada pelayanan obat dan rujukan, adanya obat yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan, beberapa peserta JKN mengeluhkan masih dibebani pembelian obat. Juga beberapa peserta mengeluhkan hanya diberikan obat untuk 3-5 hari pada kasus penyakit yang kronis. Padahal pada program sebelum JKN, obat diberikan untuk 30 hari. Masih ada peserta JKN yang dipungut biaya, dimana masih ada banyak pasien yang mengeluh adanya biaya rumah sakit yang dibebankan pasien yang terdaftar sebagai anggota BPJS. Padahal menurut peserta JKN mestinya tidak dikenai iuran apa pun ketika sedang berobat.

Masalah yang timbul dari aspek tenaga kesehatan sehingga menimbulkan ketidakpuasan dari pihak peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Masalah berupa antrian panjang karena tenaga kesehatan yang jumlahnya terbatas sampai pelayanan yang tidak optimal akibat tenaga kesehatan yang dianggap kurang kompeten. Walaupun sesungguhnya pelayanan tidak optimal salah satunya dapat diakibatkan juga oleh faktor kelelahan akibat meningkatnya pasien di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran kepuasan pasien peserta JKN dan kepuasan pemberi pelayanan kesehatan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan ini mementingkan penguraian fenomena yang teramati dan konteks makna yang melingkupi suatu realitas. Penelitian ini mengambil lokasi penelitian pada Rumah Sakit, Kantor BPJS, Dinas Kesehatan, Bappeda, Puskesmas, dan klinik swasta di provinsi Sulawesi Selatan, Sulawesi Barat dan Sulawesi Tenggara, dimana waktu yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian adalah selama \pm 2 bulan, yaitu pada Bulan Oktober sampai Desember 2014. Pemilihan responden dilakukan dengan menggunakan tehnik *Purposive Sampling*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Sistem jaminan kesehatan yang telah berlangsung selama ini memperlihatkan dampak pada berbagai hal, diantaranya tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat. Hal ini diasumsikan bahwa kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan sudah membaik sehingga diharapkan tingkat kepuasan pasien menjadi lebih baik, status kesehatan masyarakat juga menjadi lebih baik. Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan antara apa yang dia terima dan harapannya¹.

Kepuasan Pasien

Hasil penelitian umumnya pasien puas dengan program JKN, walaupun ada sebagian menyatakan tidak puas. Ketidakpuasan dan keluhan pasien diantaranya obat yang tidak tersedia, dan harus membeli diluar, serta biaya transportasi rujukan yang harus dikeluarkan pasien. Tingkat kepuasan pasien dapat menjadi indikator dalam pelayanan kesehatan khususnya pelayanan di puskesmas dan rumah sakit. Dari wawancara diperoleh informasi sebagai berikut, "Rumah sakit sudah memberikan pelayanan yang baik, petugas juga melayani sudah maksimal dan sopan" (RJB)

“saya mendapat rujukan dari puskesmas, terus ke RS lanto dg. Pasewang kemudian diberikan surat rujukan ke RS ini. tidak ada biaya yang saya keluarkan selama dirawat mulai dari puskesmas hingga ke RS ini. saya merasa belum ada keluhan di RS ini” (Pasien RS)

“ tidak ada biaya tambahan yang saya bayar semenjak di puskesmas hingga ke RS. Saya merasa puas dengan semua pelayanan yang diberikan di RS ini, dulu anak pertama saya lahirkan juga disini. Saya juga puas dengan pelayanan di puskesmas kassi-kassi karena saya periksa di sana terus hingga dirawat di RS ini.”(pasien RS)

Hasil wawancara di atas menggambarkan bahwa kepuasan pasien dalam hal pembayaran sudah bagus karena pasien merasa sudah tidak ada lagi biaya yang dikeluarkan dalam pelayanan mulai dari tingkat pertama sampai dengan pelayanan rujukan. Tapi masih ada yang tidak puas dengan pelayanan rawat inap disebabkan karena kelas perawatan yang tidak sesuai dengan hak peserta. Seperti yang terlihat pada kutipan berikut:

”Saya tidak puas dengan JKN sekarang ini, kenapa kalau kita telah membayar iuran kemudian sakit pasti kamar yang didapatkan tidak sesuai. Misalnya saya peserta kelas I tapi kalo masuk RS alasannya itu selalu penuh kamarnya, sudah berapa kali begitu. Kemudian kalo mau pindah kamar itu harus bayar selisih tapi kalo kamarnya yang tidak ada kami tidak diberikan selisih karena tidak dapat kelas I. Kami hanya membayar saja. Saya rasa ini BPJS masih banyak kekurangannya. Ada juga masyarakat yang dengan gampangnya bisa dapat kamar kelas I sesuai dengan iurannya karena mereka bermain dengan petugas RS di dalam jadi ada yang ambil kamar, nah kalo macam saya kan tidak bisa selalu dapat kamar kelas II saja atau kelas III alasannya selalu penuh padahal adaji (PSN).”

Pernyataan ketidakpuasan juga diakibatkan karena waktu tunggu yang lama akibat banyaknya pasien dan kurangnya petugas yang melayani khususnya saat register administrasi dan jaringan internet yang tidak selalu bagus terutama di daerah kabupaten sehingga menambah lama waktu tunggu pasien.

“selama di PKM ini saya rasa saya kurang puas dengan pelayanan dari segi administrasi karena membuang waktu terlalu banyak untuk ngantri. Saran saya sebaiknya petugas ditambah karena pasien sudah terlalu menumpuk.” (DHA)

“...untuk petugas administrasi untuk tidak bermuka masam (lebih ramah) dan waktu menunggu kami terlalu lama” (FTW)

“jaringan internet yang kadang terhambat menyebabkan banyak pasien tidak terlayani tepat waktu” (ARS)

Rasa tidak puas pasien pada pelaksanaan JKN ini pada umumnya adalah masalah obat di rumah sakit, karena beberapa rumah sakit masih ada yang tidak menyiapkan obat-obat yang masuk dalam daftar fornasi sehingga harus membeli obat diluar rumah sakit dengan biaya sendiri. Hal ini dapat dilihat pada kutipan wawancara berikut,

“Saya pernah satu kali mengeluarkan uang untuk membeli obat yang harganya 45.000 karena disuruh beli obat diluar katanya obat penurun panas dan tidak dijelaskan kalau uangnya akan diganti. saya juga disuruh lagi beli obat yang harganya 200.000 tapi saya tidak mau beli” (RWT)

“bagi saya, kadang kita butuh obat paten kita tidak di kasih. Katanya inilah yang ditanggung, sama saja obat generik. merasa di rugikan sekarang karena dulu bisa minta obat selama 1 bulan. Tapi sekarang harus bolak-balik. katanya itu sudah aturan. Sebaiknya ada juga pelayanan dasar di RS.” (MLT)

Dari pernyataan di atas memperlihatkan bahwa masih kurangnya sosialisasi terhadap kebijakan-kebijakan obat di rumah sakit kepada pasien peserta JKN. Hal ini menjadikan pasien tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan.

“Rumah sakit sudah memberikan pelayanan yang baik, petugas juga melayani sudah maksimal dan sopan” (RJB)

“Saya puas, pelayanan telah diberikan dengan baik, petugas sudah melayani dengan baik dan ramah, obatnya dan bahan habis pakai medis tersedia”(RMA)

“Pasien disuruh membeli obat di apotik luar, alasan petugas tidak ada obat, biaya beli obatnya 600 ribu. (SPE)

“Pasien membeli obat diluar karena tidak tersedia di RS, biayanya 265 ribu.. (UPE) Pelayanan Bagus, namun bila tes darah, membayar karna kata petugas itu tidak masuk di JKN. (LPI)

Masalah obat ini menjadi keluhan umum dari pasien peserta BPJS. Beberapa obat yang biasa pasien gunakan tidak ditanggung BPJS Kesehatan, termasuk ketidaksiapan PPK dalam menyediakan obat dan alat kesehatan. Petugas medis termasuk dokter masih banyak yang belum paham perihal alur sistem pelayanan JKN. Bahkan masih ada dokter spesialis yang harus mempelajari khasiat obat

generik yang ditawarkan oleh BPJS Kesehatan. Pasien kemoterapi yang harus selalu berkunjung setiap minggu karena obat yang diberikan hanya sampai tujuh hari saja. Padahal sebelumnya mereka bisa mendapatkan persediaan obat satu sampai tiga bulan. Tentu hal ini akan mengganggu kenyamanan dan kondisi psikologis pasien. Bahkan beberapa pasien yang mengatakan bahwa tidak tersedianya obat, petugas tidak berada ditempat, alat kesehatan terbatas termasuk adanya pungutan biaya pengobatan, bahkan sudah pasrah dengan penyakitnya dan berjanji tidak akan datang lagi berobat jika alurnya masih membingungkan seperti saat ini.

Kepuasan konsumen ini sangat tergantung pada persepsi dan harapan konsumen itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan konsumen ketika melakukan pembelian suatu barang atau jasa adalah kebutuhan dan keinginan yang dirasakan oleh konsumen tersebut pada saat melakukan pembelian suatu barang atau jasa, pengalaman masa lalu ketika mengkonsumsi barang atau jasa tersebut serta pengalaman teman-teman yang telah mengkonsumsi barang atau jasa tersebut dan periklanan. Konsumen yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa itu. Sugiono² menyatakan bahwa pada dasarnya, pasien tidak dapat menilai mutu pelayanan yang diperoleh dengan teknik medik, tetapi mereka akan menilai dari persepsi sosial atas atribut-atribut suatu pelayanan. Pelayanan yang baik adalah persepsi pasien tentang mutu pelayanan yang diterima dan tercapainya kepuasan pasien. Tanggapan puas tidaknya pasien dalam pelayanan, merupakan suatu proses dimana pasien menyeleksi, mengorganisasikan dan menginterpretasikan stimulus ke dalam suatu gambaran yang berarti dan menyeluruh.

Kepuasan Provider

Mutu pelayanan yang menjadi harapan pasien peserta JKN tidak lepas dari pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri. Kepuasan kerja bagi petugas akan meningkatkan kinerja petugas dalam memberikan pelayanan. Pada penelitian ini tingkat kepuasan petugas di Kota Makassar dapat terlihat pada petikan wawancara berikut:

“pembayaran kapitasi di RS tipe B seperti kami tidak kami rasakan, untuk besaran INA CBGs saya rasa perlu perbaikan”(ISA)

Reponden yang sama menyatakan :

“masalah pembayaran dari BPJS sebenarnya masih tersendat dan sebenarnya belum

benar-benar memuaskan.” (ISA)

“...itu tdk puas paketnya tarifnya lebih rendah, Insentif BPJS tidak ada dan Beban kerjanya lebih berat karena peserta BPJS lebih banyak di banding yang dulu.” (SKI)

“kepuasan petugas, yaa...petugas lebih puas, kecuali besaran paket pelayanan gigi” (RSM)

Hasil wawancara terlihat bahwa ketidakpuasan pemberi pelayanan kesehatan lebih banyak yang berhubungan kepada financial sedangkan beban kerja yang dirasakan terus berambah.

“Masih ada hal-hal yang rasanya belum memuaskan. Contohnya masih ada simpang siur ketidakseragaman dalam menginterpretasikan implementasinya dalam pelayanan dan pelayanan CT-Scan dengan tarif yang sangat rendah pada rawat jalan.” (MSG)

Sedangkan dari pihak puskesmas juga menyatakan kurang puas dari segi tariff, seperti pernyataan sebagai berikut:

“kurang puas dengan mekanisme pendanaan BPJS ke PPK karena obat 20% masih distor ke dinas padahal obat dari dinas belum lengkap.” (ARS)

Pada daerah yang berbeda, yaitu pada kabupaten Jeneponto terdapat perbedaan pendapat masalah kepuasan terhadap tariff dan pembiayaan kesehatan oleh JKN, seperti pernyataan berikut ini:

“pembayaran kapitasi masih dibayarkan per empat bulan seharusnya kapitasi itu dibayarkan per bulan” (HSN)

“sebaiknya itu jasanya supaya tiap bulan dibayarkan jasanya” (PRT)

Berdasarkan pernyataan tersebut diatas disimpulkan bahwa petugas belum merasa puas dengan pembagian jasa, tarif di RS/puskesmas masih tergolong kecil, pembayaran kapitasi puskesmas masih rumit dan kadang terlambat karena lewat dinkes serta ada pemotongan jasa.

“ada beberapa kendala yang kami rasakan diantaranya yaitu tidak transparan dalam hal pembayaran maka kami dalam melaksanakan pelayanan juga merasa tidak jelas dan selalu timbul rasa curiga” (HRD)

Hasil wawancara yang berbeda pada daerah Sulawesi Tenggara dimana petugas merasa puas dengan sistem yang berlaku di era JKN.

Kalo saya sudah lebih daripada sebelum-sebelumnya dibanding disaat masih terpisah dengan Jamkesmas, jamsostek, Askes, saya kira JKN sudah lebih bagus (PAI)

Kepuasan, puas, insentif dari daerah ada, dari JKN ada peningkatan sedikit (DLI)

Kepuasan JKN, ya cukuplah, untuk pembayaran kapitasinya cukup, untuk mekanisme pendanaannya cukup semua. Beban kerja ; biasa saja. (KLI)

Kepuasan, untuk kapitasi saya rasa sudah baik, kalau mekanisme pendanaan ya sudah lumayan, beban kerjanya; sedikit agak rumit karena semua pasien yang datang, semua nomornya harus dicatat jadi membutuhkan tenaga-tenaga ekstra, kalau prosedur pelayanannya saya rasa sudah baik, kalau dari segi pemasaran, sosialisasi sudah baik (TLI)

Dari penyelenggaraannya JKN, puas. Pembayaran kapitasi, sudah bagus, karena biar sedikit yang penting ada perubahan dipuskesmas, lihat saja ini (menunjuk parkir) semuanya ini dari dana BPJS. Persen pembayaran jasa dan sisanya; bulan satu sampai empat itu di atur oleh Perbup (peraturan bupati di bagi 40%, 60%, 60% untuk pelayanan jasa dan sisanya 40 untuk operasional puskesmas. Bulan lima sampai seterusnya; 70 %, 30% berdasarkan peraturan, kita buat peraturan di ASOSIASI. Yang penting rata 70 persen jasa dan 30 persen biaya operasional. Beban kerja pasti bertambah. (DUE)

Umumnya kepuasan petugas kesehatan meningkat karena ada insentif petugas, beban kerja tidak menjadi masalah, mekanisme pendanaan baik, namun ada beberapa petugas mengatakan ada pemotongan dana JKN dan sebaiknya pembayarannya jangan melalui dinas kesehatan karena rumit pencairan dananya.

kalau untuk tarif sih belum puas, (KAI)

Secara keseluruhan saya belum puas, uang jasa tidak tepat waktu,,,terus penyediaan obat dan lab,,,kapan.,, padahal ini sudah mau akhir Tahun. Pembayaran kapitasi ; ,tidak puas, karena waktunya memang tidak tentu 2-3 bulan lah. (DBI)

Dari sisi tenaga medis, tidak puas, uang jasa kecil dan dipotong tidak proporsional. Jasa operasi ED data operator sudah dapat 1 juta, disini operator Cuma dapat 100 ribu, padahal satusnya sama, penyakitnya sama. Untuk penyakit Bedah sendiri sekitar 4 juta, kalau seharusnya itu diatas 10 juta, mau darahnya saja sudah 2 botol, sekarang kalau darah 2 botol minimal sudah 600 ribu, 2 kantong itu darahnya. Beban kerja tidak masalah. Prosedur pelayanan BPJS bagus sistemnya,

tidak dipersulit. (DDE)

Sebenarnya tidak puas seperti pencairan dana non kapitasi, terkait pembayaran dana non kapitasinya; dana non kapitasi lewat dinas. (KPE)

Berdasarkan pernyataan tersebut diatas terlihat bahwa petugas belum merasa puas dengan pembagian jasa, tarif di RS/puskesmas masih tergolong kecil, pembayaran kapitasi puskesmas masih rumit dan kadang terlambat karena lewat dinkes serta ada pemotongan jasa.

Di sisi lain, Perhatian pada petugas menjadi penting dilakukan untuk mendorong motivasi dan semangat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan. Perbaikan manajemen lembaga dalam hal insentif jasa pelayanan dengan meniadakan pemotongan dana jasa akan mengurangi ketidakpuasan, perbaikan jasa juga perlu dilakukan karena masih rendahnya insentif dinilai membawa pengaruh pada kualitas pelayanan. Dalam hal pencairan dana, alur yang panjang dan rumit akan menyulitkan petugas kesehatan dalam mendapatkan dana yang dibutuhkan PPK. Perlunya pembicaraan antara pemerintah, PPK dan BPJS mencari alternatif solusi yang tepat agar kesulitan dalam pencairan dana JKN dapat dihilangkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pada umumnya pasien puas dengan program JKN, walaupun ada sebahagian menyatakan tidak puas. Ketidakpuasan dan keluhan pasien diantaranya kelas perawatan dalam rawat inap tidak sesuai hak pasien, fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang, obat yang tidak tersedia sehingga harus membeli di luar rumah sakit, dan masih terdapat biaya tambahan untuk rujukan dan pemeriksaan penunjang di beberapa daerah.

Kepuasan petugas kesehatan meningkat karena ada insentif petugas, beban kerja di beberapa tempat tidak menjadi masalah asalkan sesuai dengan kompensasi jasa masing-masing profesi petugas pelayanan kesehatan, namun ada juga petugas belum merasa puas dengan pembagian jasa karena SDM yang kurang sehingga beban kerja mereka menjadi besar, tarif di RS/puskesmas masih tergolong kecil, pembayaran kapitasi puskesmas yang terlambat karena melalui dinas kesehatan bahkan masih ada pemotongan jasa.

Saran

Jumlah peserta yang banyak harus diberikan pelayanan yang sesuai dengan standar mutu yang

berkualitas. Untuk mengurangi beban kerja rumah sakit maka puskesmas dapat mengembangkan pelayanan rawat inap

Untuk rumah sakit, solusi masalah obat di rumah sakit perlu melakukan penertiban rencana penyediaan obat yang sesuai dengan formularium nasional di rumah sakit agar pasien tidak perlu membeli obat di luar rumah sakit.

Perbaikan manajemen lembaga dalam hal insentif jasa pelayanan dengan meniadakan pemotongan dana jasa akan mengurangi ketidakpuasan, perbaikan jasa juga perlu dilakukan karena masih rendahnya insentif dinilai membawa pengaruh pada kualitas pelayanan.

Dalam hal pencairan dana, alur yang panjang dan rumit akan menyulitkan petugas kesehatan dalam mendapatkan dana yang dibutuhkan PPK. Perlu pembicaraan antara pemerintah, PPK dan BPJS mencari alternatif solusi yang tepat agar kesulitan dalam pencairan dana JKN dapat dihilangkan. BPJS terus melakukan monitoring pelayanan, sosialisasi dan advokasi ditingkatkan dan perbaikan tarif INA CBGs.

Kebijakan pembayaran jasa sebaiknya menggunakan pendekatan remunerasi yang menyesuaikan antara beban kerja dan kompensasi finansialnya. Perlu melakukan analisis kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang tersedia di fasilitas kesehatan dan BPJS untuk selanjutnya memyusun pemetaan kebutuhan tenaga di masing-masing institusi.

REFERENSI

1. Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (2006). *Qualitative research for education: An introductory to theory and methods. (5th ed.)* MA: Allyn and Bacon: Needham Heights.
2. Consuelo, S. G. (1997). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia
3. Kemenkes. 2013, Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
4. Moleong, L. J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Penerbit : PT Remaja Rosdakarya
5. Nasution. (2003). *Metode Penelitian Naturalistik*. Bandung: Penerbit ; Tarsito.
6. USAID, 2012. *Measuring And Monitoring Country Progress Towards Universal Health Coverage: Concepts, Indicators, And Experiences*. Washington DC.
7. WHO, 2009, *System Thinking: for Health Systems Strengthening*. WHO Library. Geneva
8. WHO, 2011, *Monitoring, evaluation and review of national health strategies*. WHO Library. Geneva
9. _____ 2004, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
10. _____ 2009, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
11. _____ 2009, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
12. _____ 2011, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
13. _____ 2012, Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
14. _____ 2013, Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, Republik Indonesia
15. _____ 2012, Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019, Republik Indonesia