

Analisis Mutu Layanan Kesehatan dalam Perspektif Implementasi JKN di Rumah Sakit Chasan Boesoerie Ternate

Adam Ridwan^{1)*}

¹⁾ adamridwan1992@gmail.com, Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, Indonesia.

^{*)} cooresponding author

Dikirim: 2022-02-26

Direvisi: 2022-02-28

Diterima: 2022-03-20

ABSTRAK

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program yang memberikan jaminan perlindungan kepada seluruh masyarakat untuk memperoleh manfaat dari pemeliharaan dan pelayanan kesehatan yang bermutu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mutu layanan kesehatan di rumah sakit dalam perspektif implementasi JKN dan dampaknya terhadap mutu layanan terhadap rumah sakit Chasan Boesoerie Ternate. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, untuk mendeskripsikan suatu fenomena sosial dengan menggunakan teknik Purposive Sampling, informan dalam penelitian ini yaitu perawat pelaksana, dokter umum, ketua komite mutu dan sekretaris JKN. Berdasarkan hasil penelitian bahwa dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan, didapatkan program BPJS tidak mendukung ketersediaan tenaga medis maupun non medis di Rumah Sakit. Sehingga pelayanan di Rumah Sakit menjadi tidak efektif disebabkan karena kurangnya tenaga kesehatan khususnya tenaga perawat dan dokter. Pada segi aksesibilitas bagi pasien untuk menjadi peserta BPJS membutuhkan waktu yang cukup lama yaitu dua minggu, hal ini menjadi tidak efisien bagi pasien karena pasien tersebut akan masuk dalam kategori pasien umum. Untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan pelayanan yang bermutu, maka diharapkan JKN dalam hal ini adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai pihak pelaksana untuk bisa memberikan perlindungan dan pemeliharaan layanan kesehatan secara menyeluruh baik dari segi finansial, fungsional dan fasilitas kesehatan.

Kata kunci : Mutu; Layanan Kesehatan; BPJS; JKN.

ABSTRACT

The National Health Insurance is a program that guarantees protection for the entire community to benefit from quality health care and services. This study aims to analyze the quality of health services in hospitals from the perspective of JKN implementation and the quality of services at the Chasan Boesoerie Ternate hospital. This study uses a qualitative method, to describe a social phenomenon using the purposive sampling technique, the informants in this study were the implementing nurse, general practitioner, chairman of the quality committee and the secretary of JKN. Based on the results of the study that in the implementation of the National Health Insurance carried out by BPJS, the program obtained by BPJS did not support the availability of medical and non-medical personnel in hospitals. So that the service in the hospital becomes ineffective due to the lack of health workers, especially nurses and doctors. In terms of accessibility for patients to become BPJS participants, it takes a long time, namely two weeks, this becomes ineffective for patients because these patients will fall into the category of general patients. To meet the needs of patients with high-quality services, it is hoped that JKN in this case is the Social Security Administering Body as the implementing party to be able to provide comprehensive protection and service maintenance in terms of financial, functional, and health facilities.

Keywords: Quality; Health Services; BPJS; JKN.

Copyright (c) 2022 Adam Ridwan



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi setiap orang, maka ia menjadi suatu kebutuhan mendasar bagi setiap warga negara yang harus dijamin dan dilindungi oleh negara. Sebagaimana yang tercantum dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) dalam pasal 25 menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan, dan perawatan kesehatan”. Hal ini pun secara jelas telah termaktub dalam Undang-undang Dasar 1945 bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Hal ini pun disampaikan oleh majelis kesehatan dunia (WHA) pada tahun 2005 menyerukan agar sistem kesehatan diarahkan menuju universal coverage, di mana seluruh individu memiliki akses pada upaya pelayanan kesehatan yang komprehensif dengan biaya yang terjangkau. Sistem kesehatan hendaknya dirancang agar semua orang dapat mengakses pelayanan kesehatan. Universal health coverage harus menjamin manfaat pelayanan kesehatan didistribusikan berdasarkan kebutuhan akan pelayanan bukan berdasarkan kemampuan membayar (Chuma, J, 2012).

Kesehatan menjadi kewajiban pemerintah dalam memberikan jaminan layanan kesehatan kepada seluruh warga negara tanpa membedakan ras, suku maupun agama. Pratamawisadi dkk, (2016) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak dasar warga negara yang harus dipenuhi dalam pembangunan kesehatan, dimana kesehatan adalah suatu investasi yang penting sebagai acuan dalam peningkatan sumber daya manusiaserta mendukung pembangunan ekonomi suatu negara. Permasalahan kesehatan yang terjadi di negara berkembang seperti Indonesia saat ini diakibatkan dengan tidak meratanya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh rakyat Indonesia.

Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor penentu penting dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan sensitif terhadap persepsi kualitas oleh pengguna. Penilaian terhadap kualitas pelayanan yang baik tidak terbatas terkait pada kesembuhan penyakit, tetapi juga terhadap sikap, pengetahuan, dan ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan, komunikasi, informasi, sopan santun, tepat waktu, tanggap dan tersedianya sarana serta lingkungan fisik yang memadai (Murdewanti dalam Gustini :2014).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan suatu kebutuhan masyarakat dan menjadi salah satu faktor dalam keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Dengan demikian karena pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan bagi setiap warga negara maka pemerintah berkewajiban untuk memberikan suatu kebijakan jaminan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara adil dan merata. Salah satu kebijakan yang diselenggarakan oleh pemerintah Indonesia adalah penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang jalankan

oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai dengan Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Debra S, dkk, 2015)

Indonesia merupakan negara dengan tingkat kemiskinan lebih dari setengah dari total jumlah penduduk. Angka kemiskinan ini menggunakan garis kemiskinan (poverty line) dari BPS sekitar Rp 5.500 per kapita per hari. Jika menggunakan poverty line dari Bank Dunia sebesar 2 dollar per kapita per hari, diperkirakan jumlah orang miskin di Indonesia berkisar antara 50-60 persen dari total penduduk (Suharto, Edi : 2013). Masyarakat miskin menghadapi masalah keterbatasan akses layanan kesehatan dan rendahnya status kesehatan yang berdampak pada rendahnya daya tahan mereka untuk bekerja dan mencari nafkah, terbatasnya kemampuan anak dari keluarga untuk tumbuh dan berkembang, dan rendahnya derajat kesehatan ibu. Penyebab utama dari rendahnya derajat kesehatan masyarakat miskin selain kurangnya kecukupan pangan adalah keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dasar, rendahnya mutu layanan kesehatan dasar, kurangnya pemahaman terhadap perilaku hidup sehat, rendahnya pendapatan dan mahalanya biaya jasa kesehatan, serta kurangnya layanan kesehatan reproduksi (SNPK, 2009).

Jaminan kesehatan tidak hanya sekedar memberikan layanan pengobatan (kuratif) kepada setiap orang yang sakit, tetapi jaminan kesehatan universal yang seideal harus mencakup seluruh kebutuhan kesehatan dasar masyarakat, dan juga perlu menciptakan syarat-syarat untuk menciptakan dan mempertahankan derajat kesehatan masyarakat yang berkualitas. Badan penyelenggara jaminan kesehatan yang tertuang peraturan BPJS No 24 tahun 2011 merupakan salah satu program yang menjamin pelayanan kesehatan masyarakat, terutama masyarakat miskin dan tidak mampu yang tergolong sebagai penerima bantuan iuran (PBI). Namun dalam prakteknya terdapat masalah sosial yang tidak sesuai dengan unsur-unsur hukum yang ideal. Hal tersebut dapat dilihat dari masih banyaknya pasien penerima bantuan iuran yang ditolak oleh Rumah Sakit, karena menggunakan kartu BPJS (Marisah : 2016). Berdasarkan visi dan misi pemerintah yang menyatakan bahwa BPJS akan menjadi program yang berkelas dunia yang memberikan pelayanan yang bersahabat kepada masyarakat dan akan mewujudkan pelayanan yang efektif, efisien, dan bermutu. Namun pada kenyataan yang terjadi dilapangan sejak program ini berjalan terdapat banyak sekali keluhan terhadap program BPJS kesehatan. Program ini awalnya banyak diminati karena dianggap menjadi solusi terhadap permasalahan dalam hal jaminan kesehatan sehingga banyak sekali warga Indonesia menggunakan jaminan kesehatan ini. Namun dengan berjalannya waktu program ini dianggap merugikan masyarakat dalam hal prosedur yang berbelit-belit, pelayanan dokter yang tidak sesuai dan juga obat yang dibatasi, dan masih banyak lagi prosedur yang dianggap tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Pangestu, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan terhadap pasien BPJS masih bermasalah. Jika pelayanan kesehatan merupakan pelayanan kesehatan yang dipandang sebagai sesuatu yang universal yang meliputi pada pelayanan biologis atau fisik, psikososial, dan spiritual. Maka semua faktor tersebut harus menjadi satu kesatuan yang terintegrasi. Sehingga penerapakan dari badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan tidak hanya dilihat dari satu sudut pandang yakni hanya memprioritaskan pelayanan pengobatan (kuratif). Selain itu, dalam

implementasi badan penyelenggara jaminan sosial cenderung lebih banyak pada faktor kuratif, maka pelayanan yang terdapat dalam BPJS hanya mengutamakan pelayanan secara fisik/biologis. Hal ini menjelaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan belum terpenuhi secara maksimal, seperti masih adanya perbedaan dalam pemberian pelayanan terhadap pasien BPJS dengan pasien umum. Dalam pasien BPJS sendiri masih juga terdapat perbedaan-perbedaan pelayanan kelas 1, kelas 2, dan kelas 3, seperti fasilitas, sikap petugas, komunikasi.

Dalam penelitian yang dilakukan Aisah Ayu (2016) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara keselamatan pasien pasien BPJS dengan keselamatan pasien umum. Berarti pada pasien BPJS dan Umum terdapat pelayanan yang berbeda yang berakibat pada kepuasan pasien yang berbeda pula. Perbedaan pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien BPJS dan umum di sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dalam Aisah (2016), "bahwa Berdasarkan nilai rata – rata pada tingkat kepuasan pasien umum diperoleh rerata sebesar 106,14 sedangkan pasien BPJS diperoleh rerata sebesar 66,62 dengan selisih keduanya sebesar 39,51. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien umum lebih baik dibandingkan dengan tingkat kepuasan pasien BPJS".

Data diatas menunjukkan bahwa perbedaan pelayanan antara pasien BPJS dengan pasien umum, yang tentunya sangat mempengaruhi pada kualitas pelayanan kesehatan. Lebih khusus terdapat perbedaan pemberian pelayanan terhadap pasien BPJS sebagaimana dalam penilitan yang dilakukan oleh Anggi Dwi Pangestu (2016), yang menyatakan bahwa peserta BPJS yaitu bentuk diskriminasi dalam hal pemberian obat yang dibatasi akan berdampak kepada proses penyembuhan pasien dan tidak hanya itu bahwa fenomena yang terjadi di lapangan bahwa stok obat BPJS sering kosong yang mengharuskan pasiennya mencari sendiri obat di luar. Namun hal yang paling mendasar tentang perbedaan obat BPJS dengan Non- BPJS ialah stok obat Non-BPJS selalu ada. Pada tahun 2017 jumlah masyarakat Maluku Utara yang telah terdaftar menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan kartu Indonesia sehat (JKN-KIS) telah mencapai sekitar 60 % dari jumlah penduduk 1,1 juta jiwa. Jumlah kepesertaan akan terus bertambah karena hal ini menjadi upaya pemerintah daerah terhadap komitmen dalam mensukseskan program Jaminan Kesehatan Nasional di Maluku Utara. Hal ini akan menjadi suatu tantangan bagi program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas di rumah sakit .dari tingginya kepesertaan BPJS yang tidak ditunjang oleh ketersediaan fasilitas kesehatan dan jumlah tenaga kesehatan, maka untuk mencapai pelayanan kesehatan yang berkualitas akan semakin sulit.

Data yang didapatkan dari Rumah Sakit Dr. H. Chasan Boesoirie sepanjang Januari-Desember 2017 dengan jumlah kunjungan pasien BPJS rawat jalan sebanyak 24.918 orang dan pasien BPJS rawat inap sebanyak 8.708 orang. Ini merupakan angka yang sangat signifikan. Hal ini menjadi penting bagi peneliti untuk melihat sejauh mana mutu pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS. Selain itu, bahwa Rumah Sakit Dr. H. Chasan Boesoirie merupakan rumah sakit rujukan yang menaungi 10 Kabupaten/Kota

di Provinsi Maluku Utara, maka penting untuk diteliti terkait dengan mutu pelayanan kesehatan yang ada dalam rumah sakit ini.

TINJAUAN PUSTAKA

Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Mutu pelayanan pada dasarnya merupakan segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh suatu lembaga pemberi layanan untuk memenuhi harapan penerima layanan (Silitonga, H. P, dkk 2020). Dalam hal ini, menurut Pohan (2006) mutu dipandang sebagai keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat. Keseluruhan karakteristik tersebut adalah ketanggapan, ketepatan, akses, kompetensi, komunikasi yang baik, kesopansantunan, kenyamanan, waktu tunggu, waktu penyelesaian, dan waktu penyampain (Butje, Ronitua, dalam pohan, 2006).

Menurut Gaspersz (2003) yang dikutip oleh Rika (2016) bahwa definisi mutu atau kualitas bervariasi dari definisi konvensional sampai definisi strategik. Definisi konvensional menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk seperti performans (*performance*), keandalan (*reability*), mudah dalam penggunaannya (*easy of use*), estetika (*esthetics*), dan sebagainya. Definisi strategik menyatakan mutu atau kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan. Kedua definisi ini menggambarkan bahwa konsep mutu akan berorientasi pada konsumen.

Sementara itu, mutu dalam konteks layanan kesehatan kerap kali dinilai berdasarkan standar dan atau karakteristik/kriteria yang berbeda-beda. Salah satu kesulitan dalam merumuskan pengertian mutu layanan kesehatan adalah karena mutu layanan kesehatan itu sangat melekat dengan faktor-faktor subjektivitas orang yang berkepentingan, baik pasien/konsumen, ataupun pemilik sarana layanan kesehatan (pohan, 2006). Lebih jauh Pohan menjelaskan bahwa pasien/masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap, dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit.

Dalam menciptakan layanan kesehatan yang bermutu harus mempunyai syarat-syarat pendukung yang berhubungan dengan setiap kebutuhan pelanggan. Kualitas pelayanan berarti kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan, kecocokan untuk pemakaian perbaikan atau penyempurnaan berkelanjutan bebas dari kerusakan atau cacat, pemenuhan kebutuhan pelanggan awal dan setiap saat, melakukan sesuatu secara benar-benar awal, sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan (Sedarmayanti dalam Merry,2013).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program jaminan kesehatan nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan agar seluruh masyarakat disemua lapisan dapat memperoleh manfaat pada segi pemeliharaan dan pelayanan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan oleh

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan badan hukum yang dibentuk oleh pemerintah (Hubaib, 2015). lebih lanjut Hubaib menjelaskan bahwa program jaminan kesehatan nasional adalah bentuk reformasi dibidang kesehatan yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan fragmentasi dan pembagian jaminan kesehatan. Permasalahan ini terjadi dalam skema jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) dan jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) yang mengakibatkan biaya kesehatan dan mutu pelayanan yang tidak terkendali.

Program JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial dengan tujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Kemenkes,2014)

Kerangka Berfikir

Dari kerangka teori dari Brown (1992) dalam Pohan (2006) dan menyatakan bahwa dalam menilai mutu layanan kesehatan berdasarkan standar atau kriteria yang berbeda-beda. Karena untuk merumuskan definisi mutu layanan kesehatan tergantung subjektivitas dari setiap individu yang berkepentingan, baik itu konsumen, penyedia layanan kesehatan, penyanggah dana, maupun pemilik sarana layanan kesehatan. Mutu layanan kesehatan dari pandangan konsumen menilai bahwa layanan kesehatan yang bermutu sebagai layanan yang bisa memenuhi segala keluhan atau kebutuhannya. Untuk memenuhi berbagai kebutuhan itu harus dilakukan dengan sopan dan santun, tepat waktu, tanggap, bisa menyembuhkan dan mencegah penyakitnya. Selain itu dimensi yang dianggap oleh pasien sebagai layanan kesehatan yang bermutu yaitu dimensi efektifitas, layanan kesehatan yang bisa diakses, hubungan antarmanusia, layanan yang berkesinambungan dan pelayanan yang nyaman.

Menurut perspektif penyedia layanan (provider) melihat layanan kesehatan yang bermutu jika peralatan selalu tersedia dengan prosedur kerja yang baik. Dimensi kebebasan profesi dalam layanan kesehatan harus sesuai dengan perkembangan teknologi yang tentunya berdasarkan pada kompetensi yang dimiliki oleh setiap profesi, sehingga layanan kesehatan yang bermutu dilakukan dengan efektif dan aman. Dari pandangan penyanggah dana dalam menilai layanan kesehatan yang bermutu jika dalam layanan kesehatan dengan promosi dan pencegahan dilakukan secara efektif sehingga dana yang dikeluarkan untuk pengobatan penyakit lebih efisien.

Dalam pandangan administrator layanan kesehatan menilai layanan kesehatan yang bermutu harus juga dilihat dari dimensi supervisi, manajemen keuangan dan logistik dalam membuat prioritas maupun menyediakan kebutuhan konsumen agar sesuai dengan harapan. Berikut ini adalah kerangka teori Kebijakan kesehatan dalam Perspektif mutu layanan kesehatan:



Gambar 1. Kerangka Teori tentang mutu layanan kesehatan

Sinopsis

Kebutuhan terhadap kesehatan merupakan hal pokok bagi setiap manusia yang harus dijamin oleh negara. Karena salah satu faktor pendorong dalam pembangunan suatu negara yang sejahtera adalah dengan membangun sistem kesehatan yang adil, setara dan berkualitas. Kesehatan yang adil, setara dan berkualitas harus diaktualisasikan dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bermutu baik itu di puskesmas maupun di Rumah Sakit.

Masalah pelayanan kesehatan menjadi sorotan dengan berbagai pandangan-pandangan dalam menyikapi persoalan kualitas mutu pelayanan. Dengan berbagai kebijakan-kebijakan kesehatan yang terus diproduksi maupun dikembangkan tentunya akan menentukan mutu dari sebuah pelayanan kesehatan yang berkualitas. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang berbadan hukum (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS) adalah suatu kebijakan yang diharapkan mampu mengatasi berbagai masalah pelayanan kesehatan baik itu dalam segi pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan rehabilitasi.

Namun demikian, dengan umur BPJS yang sudah lima tahun berjalan sejak Januari 2014-2017 masih terdapat berbagai pro dan kontra baik secara yuridis maupun dalam implementasi. Dalam penerapannya masih terdapat banyak keluhan-keluhan masyarakat, khususnya masyarakat dengan ekonomi rendah/miskin, yang akan mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan. Meskipun dalam program BPJS ada penerima bantuan iuran yang dibiayai oleh pemerintah, namun dari 176,74 juta peserta BPJS yang masuk dalam kategori PBI hanya 50 % total jumlah peserta. Jika 50 % peserta dengan kategori PBI dibandingkan dengan total jumlah penduduk Indonesia 262 juta jiwa maka peserta yang masuk dalam PBI kurang lebih 25-30 % dari total jumlah penduduk Indonesia. Selain itu, yang berhubungan dengan kualitas layanan kesehatan dibawah kebijakan BPJS bila ditinjau dari dimensi mutu layanan, maka ada varian masalah dalam pelayanan di Rumah Sakit, diantaranya adalah terhadap sikap pemebri layanan ke pada pasien, pengetahuan, dan ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan, komunikasi, informasi, sopan santun, tepat waktu, tanggap dan tersedianya sarana serta lingkungan fisik yang memadai. Serta dalam prosedur yang berbelit – belit, pelayanan dokter yang tidak sesuai dan juga obat yang di batasi, dan masih banyak lagi prosedur yang di anggap tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Penelitian ini dilakukan di Rumah sakit Umum Hasan Boesoirie Kota Ternate, Provinsi Maluku Utara sebagai Rumah sakit rujukan tingkat provinsi telah terakreditasi B non pendidikan, masalah yang didapatkan yaitu terkait dengan prosedur pelayanan yang berbelit, datang tidak tepat waktu, dan sejumlah fasilitas yang tidak layak pakai. Dari pengamatan peneliti dimana fasilitas yang terdapat dalam pelayanan kelas tiga sangat memprihatinkan, yaitu dalam ruang kelas tiga terdapat 6-8 bed sehingga menjadi sangat sempit, ditambah suasana ruangan yang panas akibat tidak adanya fasilitas penunjang yang lain. Ini tentu sangat mempengaruhi kualitas layanan kesehatan.

METODE

Metode adalah suatu cara kerja yang dapat digunakan untuk memperoleh sesuatu (Zulkarnaen W, dalam Sangadji dkk 2021). Dengan demikian maka penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, untuk mendeskripsikan suatu fenomena sosial dengan menggunakan teknik Purposive Sampling, yaitu dengan menentukan informan yang akan diteliti, dalam penentuan informan ini berdasarkan kriteria yang digunakan, yaitu informan dari pegawai BPJS, informan Rumah Sakit dan Informan dari pasien.

Pengolahan data merupakan proses dimana setiap data yang didapatkan dari hasil wawancara dan hasil observasi kemudian diolah. Menurut Sugiyono (2006) ada tiga analisis dalam penelitian kualitatif yaitu:

1. Reduksi data

Reduksi data adalah bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir dapat diambil. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta cari tema dan polanya.

2. Penyajian data

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga member kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan. Bentuk penyajian data kualitatif berupa teks naratif (berbentuk catatan lapangan), matriks, grafik, jaringan dan bagan.

3. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah hasil analisis yang dapat digunakan untuk mengambil tindakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis atau kapasitas berkaitan dengan kemampuan seseorang, dalam hal ini adalah petugas medis maupun non medis dalam memberikan suatu tindakan kepada pasien harus memiliki kemampuan terstandar. sehingga dalam

pemberian layanan kesehatan yang bermutu dapat terlaksana. Dalam dimensi ini, pemberian layanan kesehatan harus mengikuti standard layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standard layanan kesehatan, sampai kepada layanan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien (Pohan, 2006)

Hasil penelitian ini memberikan sebuah gambaran bahwa dalam memberikan pelayanan kepada pasien harus memiliki kemampuan yang terstandar, selain itu informan menegaskan bahwa kompetensi merupakan suatu tuntutan bagi semua provider (pelaksana) dalam rangka untuk memberikan pelayanan yang paripurna. Dimana semua informan beranggapan bahwa kompetensi teknis atau kemampuan menjadi salah satu syarat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Informan kunci menyampaikan adanya pelatihan terkait dengan staf, pelatihannya itu bertahap seperti ada pelatihan tentang keselamatan pasien, pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi, pelatihan tentang kesehatan dan keselamatan kerja (K3), pelatihan mutu. Tetapi secara umum petugas Rumah Sakit Chasan Boesoirie belum semuanya terpapar atau mengikuti pelatihan tersebut sebab pelatihannya bertahap karena sesuai dengan anggaran. Jika petugas medik maupun perawat belum secara keseluruhan terpapar atau mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kompetensinya, maka mutu layanan di rumah sakit akan tidak merata dan akan semakin lama dalam meningkatkan mutu pelayanan. Jika dilihat korelasi antara program BPJS dengan kompetensi teknis petugas di rumah sakit dalam mendukung peningkatan kapasitas petugas tidak ditanggung oleh BPJS. Sehingga sangat sulit untuk mencapai pelayanan kesehatan yang paripurna jika kapasitas petugas sebagai salah satu faktor dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan tidak diakomodir oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Aksesibilitas

Akses atau keterjangkauan merupakan hal sangat krusial bagi pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu. artinya setiap layanan kesehatan yang bermutu dan mempunyai jaminan finansial harus dapat dinikmati oleh setiap warga negara tanpa melihat latar belakang ekonomi, sosial dan budaya. Akses terhadap layanan kesehatan harus benar-benar tanpa ada unsur-unsur rasisme dan diskriminasi. Diskriminasi dalam arti memberikan pelayanan dengan membedakan tingkat kelas pelayanannya. Hambatan dalam mengakses layanan kesehatan juga bisa dilihat dari aspek geografis yaitu bisa diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan layanan kesehatan. Akses terhadap kesehatan berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Ketika masyarakat tidak mampu mengakses kesehatan sebab persoalan finansial maka mereka tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memberikan suatu

kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan disatu sisi, namun dalam proses pendaftaran sebagai peserta BPJS masih sangat lama yaitu selama 14 hari (2 minggu), sehingga bagi pasien yang baru mendaftar dan diwaktu yang sama menjalani perawatan di Rumah Sakit maka selama 2 minggu pasientersebut masuk kategori pasien umum. Selain itu dari dilihat dari perspektif provider atau Rumah Sakit bahwa ada kelebihan maupun kekurangan dari pada program ini. Dari segi kekurangannya adalah ketika pasien yang dirawat satu minggu 3 juta, jika dengan harga yang sama dan lama pelayanan berbeda atau lebih lama yang seharusnya mengeluarkan biaya sebesar 5 juta, maka secara unit cost Rumah sakit mengalami kerugian 2 juta karena BPJS hanya mengklaim 3 juta. Sebaliknya, keuntungannya adalah semakin cepat pasien dirawat maka rumah sakit akan semakin mendapatkan keuntungannya. Jadi, keterjangkauan masyarakat dalam pelayanan kesehatan bila mereka termasuk sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan harus wajib membayar uiran setiap bulannya bagi peserta mandiri.

Efektifitas

Secara umum, efektivitas dapat diartikan sebagai keberhasilan atas suatu usaha atau tindakan (Sangadji Dkk, 2020). Dalam hal ini layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan atau meluasnyapenyakit yang ada. Efektifitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat, umumnya standard layanan kesehatan disusun pada tingkat organisasi yang lebih tinggi, sementara pada tingkat pelaksana, standar layanan kesehatan itu harus dibahas agar dapat digunakan sesuai dengan kondisi setempat. Dimensi efektivitas sangat berkaitan dengan dimensi kompetensi teknis, terutama dalam pemilihan alternative dalam menghadapi relative risk dan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standard layanan kesehatan.

Pada penelitian ini memberikan suatu gambaran bahwa dalam menyediakan pelayanan yang efektif tidak hanya memerlukan ketepatan, konsistensi dalam pelayanan, namun efektifitas suatu pelayanan sangat memerlukan rasio yang seimbang antara pasien/konsumen dengan provider dalam hal ini perawat dan dokter, bila ketersediaan tenaga pelayanan tidak berimbang dengan banyaknya pasien/konsumen maka efektifitas pelayanan kesehatan akan terganggu. Dari hasil observasi menjelaskan bahwa dalam memberikan pelayanan atau merespon keluhan-keluhan pasien petugas sangat cekatan, namun dalam merespon keluhan pasien sangat terbatas dengan sumber daya pelayanan yang terbatas. Secara umum rumah Sakit Chasan Boesoirie masih memiliki keterbatasan sumber daya manusia (dokter dan perawat) sehingga akan berdampak pada efektifitas pelayanan. Sehingga untuk mengefektifkan pelayanan kesehatan sebagai salah satu syarat meningkatkan mutu layanan kesehatan di Rumah Sakit maka perlu untuk mengkuantitaskan sumber daya manusia kesehatan. Dalam memenuhi jumlah petugas tentu memiliki hambatan tersendiri bagi rumah sakit dalam hal keuangan. Karena dengan penambahan tenaga tugas pelayanan membutuhkan dana untuk membiayai petugas. Pada rumah sakit ini mempunyai

keterbatasan dana, maka menjadi lebih sulit jika dilakukan penambahan sumber daya manusia. Apa lagi dalam implementasi program JKN tidak memprioritaskan atau mendukung ketersediaan tenaga pelayanan di rumah sakit. Dengan demikian, faktor terpenting dalam meningkatkan mutu pelayanan terabaikan, sehingga tujuan dari program BPJS yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan akan semakin sulit tercapai.

Efisiensi

Efisiensi merupakan salah satu parameter kinerja yang secara teoritis mendasari seluruh kinerja suatu organisasi. Efisiensi didefinisikan sebagai kesuksesan dalam mengakomodasi output semaksimal mungkin dari sejumlah input yang ada (Farrel dalam Nita dkk, 2015). Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh karena itu, dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan atau masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak memenuhi standard layanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan risiko yang lebih besar kepada pasien. Dengan melakukan analisis efisiensi dan efektivitas, kita dapat memilih intervensi yang paling efisien.

Hasil penelitian ini memberikan suatu gambaran sebagai informan dan pasien pada umumnya bahwa dalam program BPJS ini memberikan dua sisi kerugian dan keuntungan bagi pasien dan provider (Rumah Sakit). Berkaitan dengan efisiensi pelayanan bisa dilihat dari semakin lama pasien dirawat semakin banyak biaya yang dikeluarkan, sehingga menjadi tidak efisien dalam pelayanannya. Aritnya bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial hanya mengklaim ke rumah sakit berdasarkan kasus atau diagnosa pasien tanpa melihat seberapa lama pasien di rawat. Bila pasien yang di rawat semakin lama maka semakin banyak pula pengeluaran yang dikeluarkan oleh rumah sakit, sehingga secara total rumah sakit mengalami kerugian. Efisiensi pelayanan juga berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia dalam hal ini adalah ketersediaan tenaga petugas pelayanan di rumah sakit Chasan Boesoerie yang masih sangat terbatas. Hal ini akan berdampak pada mutu pelayanan itu sendiri, yaitu akan membuat pelayanan menjadi lama, sehingga output yang akan dirasakan oleh pasien tidak maksimal.

Berkelanjutan

Berkelanjutan atau kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur dialog dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses layanan kesehatan yang dibutuhkannya. Karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana tepat waktu dan tepat tempat. Pelayanan kesehatan yang bermutu tentunya harus terus berinovasi dalam kerangka untuk memberikan suatu pelayanan paripurna dan berkelanjutan bagi masyarakat. Selain memberikan kepuasan bagi masyarakat juga bagi Rumah Sakit itu sendiri.

Pada penelitian ini menjelaskan bahwa pelayanan yang bermutu dan berkelanjutan menjadi harapan bagi pasien maupun bagi pemberi pelayanan. Sebagaimana yang dijelaskan oleh informan bahwasannya mereka sangat berharap kedepannya pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi lebih baik dari hari ini, sehingga proses penyembuhan pasien menjadi lebih cepat, dengan demikian pelayanan kesehatan di Rumah Sakit semakin efektif dan efisien. Namun dalam beberapa faktor yaitu terkait dengan efektifitas dan efisiensi pelayanan masih berkontradiksi dengan harapan pelayanan yang berkelanjutan yang lebih bermutu. Karena pelayanan yang berkelanjutan harus sesuai dengan kebutuhan pasien. Kebutuhan pasien dalam penelitian ini belum terpenuhi dengan baik, oleh karena itu, setiap dimensi yang berkaitan dan mendukung kebutuhan pasien harus dipenuhi, sehingga pelayanan yang berkelanjutan mampu memberikan impek yang bermutu.

Keamanan

Keamanan maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri. Artinya bahwa setiap tindakan yang dilakukan harus sesuai dengan standar operasional prosedur tentang sasaran keselamatan pasien. Pasien dan pemberi layanan harus terlindungi dari infeksi yang mungkin terjadi. Oleh sebab itu harus disusun suatu prosedur yang akan menjalani keamanan kedua belah pihak.

Dalam penelitian ini menjelaskan bahwa keamanan dalam pelayanan medis sudah aman karena setiap pelayanan yang berikan sudah sesuai dengan standard operasional pelaksana (SOP). Dan sejauh informasi yang didapatkan bahwa belum ada bentuk masukan atau komplek dari pasien. Dari segi lingkungan rumah sakit keamanan belum terjamin sebab masih terjadi kehilangan barang milik pasien. Hal ini dikarenakan program BPJS belum sepenuhnya mengakomodir aspek yang mendukung keamanan di lingkungan rumah sakit seperti menyediakan sistem keamanan (cctv, satpam, dst).

Kenyamanan

Kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Jika biaya layanan kesehatan menjadi persoalan, kenikmatan akan mempengaruhi pasien untuk membayar biaya layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan, memberi pelayanan, peralatan medis dan non medis. Misalnya tersedianya AC/TV/majalah/music/kebersihan dalam suatu ruang tunggu dapat menimbulkan perasaan kenikmatan tersendiri sehingga waktu tunggu tidak menjadi hal yang membosankan. Tersedianya gorden penyekat dalam waktu kamar periksa akan memberikan kenyamanan terutama kepada pasien wanita (Pohan, 2006).

Dari penelitian ini memberikan penjelasan sebagai informan yang merasakan suasana yang terjadi dalam Rumah Sakit merasa nyaman, selain fasilitas pendukung yang

belum sepenuhnya tersedia, tapi karena selama 24 jam selalu di monitoring oleh petugas sehingga menjadi nilai tambah kenyamanan bagi pasien. Dalam segi kenyamanan juga terkait dengan penerapan jam besuk maka jumlah pengunjung berkurang sehingga pasien merasa lebih nyaman. Karena dengan tidak adanya penerapan jam besuk maka jumlah pengunjung semakin banyak dan akan menimbulkan keributan

Informasi

Layanan kesehatan yang bertumbuh harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit. Informasi menjadi sangat menentukan karena kesan pertama oleh pasien ketika petugas melakukan pengkajian. Pada proses ini konsumen akan diberi tahu terkait dengan hak dan kewajibannya selama dalam masa perawatan di rumah Sakit.

Dalam penelitian ini menjelaskan bahwa setiap tindakan/ apapun atau intervensi terhadap pasien, prosedur pertama yang harus dilakukan adalah menyampaikan kepada pasien pada mau dilakukan, selain itu memberi tahu hak pasien. Dalam penjelasan informan bahwa di Rumah Sakit Chasan Boesoerie petugas mengintervensi pasien dia akan menyampaikan hak-hak pasien pada saat pertama kali berinteraksi dengan pasien yaitu seperti hak memperoleh perawatan, hak memperoleh pengobatan, hak memperoleh informasi terkait dengan kesehatannya, itulah yang disampaikan.

Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu sangat penting dalam setiap aktifitas apapun. Apalagi dalam aktifitas pelayanan Rumah Sakit, dalam pelayanan kesehatan ketepatan waktu sangat penting bahkan krusial karena terkait dengan keselamatan seseorang/pasien sehingga butuh ketepatan dan kecepatan waktu dalam tindakan. Menurut Pohan (2006) keberhasilan layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (tepat).

Pada penelitian ini ketepatan waktu petugas dalam pemberian pelayanan sudah cukup baik. Ketepatan waktu ini menjadi harapan pasien di Rumah Sakit Chasan Boesoerie dan mereka merasa bersyukur dengan pelayanan yang tepat waktu. Namun masih ada petugas yang sering datang terlambat, dengan demikian mereka bagi yang terlambat datang akan berikan sanksi denda berupa uang. Ketepatan waktu ini juga berkaitan dengan ketersediaan tenaga kesehatan, dalam hal merespon setiap keluhan, selain ketanggapan petugas juga jumlah petugas sangat berpengaruh terhadap mutu layanan. Karena bila jumlah tenaga petugas pelayanan masih minim akan terjadi beban ganda petugas, apalagi jika jumlah pasien terus bertambah.

Hubungan antar manusia

Hubungan antara manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (provider) dengan pasien atau konsumen, antara sesama pemberi layanan kesehatan,

hubungan antara atasan –bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat, dan lain-lain. Hubungan antaramanusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive, memberi perhatian dan lain-lain.

Penelitian ini memberikan suatu penjelasan bahwa sebagai informan yang secara langsung merasakan setiap hubungan antara petugas dengan pasien. Interaksi antara pemberi layanan dan peneriman layanan sudah cukup baik, seperti petugas ramah dan beretika dalam memberikan pelayanan kepada pasien, namun masih ada petugas yang masih kurang menghargai privasi pasien dalam hal membuka pakaian pasien atau menyentuh pasien harus terlebih dahulu meminta izin kepada pasien, agar pasien merasa dihargai sehingga hubungan keduanya menjadi lebih baik, sebagai salah satu syarat dalam peningkatan mutu layanan kesehatan di Rumah Sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis mutu layanan kesehatan dalam perspektif Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Provinsi Maluku Utara Tahun 2017, dapat disimpulkan bahwa mutu layanan di rumah sakit tersebut secara umum sebagai berikut :

1. Dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan, didapatkan bahwa program BPJS tidak berfokus atau mendukung ketersediaan tenaga medis maupun non medis di rumah sakit. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan bahwa kurang efektif dalam pelayanan di rumah sakit disebabkan kurangnya tenaga kesehatan khususnya tenaga perawat dan dokter. Dalam hal ini ketersediaan tenaga kesehatan tidak berimbang artinya bahwa tenaga kesehatan sangat kurang dibanding dengan jumlah pasien/konsumen. Karena dengan ketidakseimbangan antara tenaga kesehatan dengan pasien/konsumen dalam pelayanan akan berpengaruh terhadap mutu layanan;
2. Jika dilihat penerapan program BPJS yang terkait dengan mutu layanan kesehatan di Rumah Sakit Chasan Boesoirie belum maksimal, karena dalam program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial masih memiliki kekurangan dalam memberikan jaminan kepada pasien, seperti waktu pendaftaran menjadi peserta sangat lama (minimal 14 hari), sehingga apabila dalam waktu yang sama pasien diopname maka pasien tersebut termasuk dalam kategori pasien umum. Selain itu, bagi Rumah Sakit akan dirugikan secara total costnya dalam lama hari perawatan pasien, karena BPJS hanya mengklaim sesuai dengan diagnose pasien.
3. Terkait dengan keamanan dalam hal menjaga keselamatan pasien seperti pencegahan dan pengendalian infeksi, menurunkan resiko jatuh dan meningkatkan komunikasi efektif dan setiap komponen yang terkait dengan sasaran keselamatan pasien sudah dilaksanakan sesuai dengan standard operasional prosedur yang ada. Dalam hal keamanan ini juga tidak menjadi focus dari program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan. Padahal factor di atas menjadi bagian yang takterpisahkan dalam rangka untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan di RumahSakit.

REFERENSI

- Alhada, Muhammad Fuadilah Hubaib, (2015), *Pergeseran Nilai dan Dukungan Sosial Keluarga pada Orang Tua Lanjut Usia*, Jurnal Online Universitas Airlangga. 1, 16-18.
- Anggi Dwi Pangestu, (2016). Analisis Diskriminasi Pelayanan Kesehatan bagi Peserta Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kota Tanjung Pinang. Naskah Publikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Maritim Raja Ali Haji.
- Chuma, J, (et al) 2012, Does The Distribution Of Health Care Benefits in Kenya Meet The Principles of Universal Coverage?, BMC Public Health, 12 (20).
- Darwin, M. (2009)SNPK dan Pengarusutamaan Penanggulangan Kemiskinan.
- Debra Dkk, (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado.)
- Edi Suharto, (2013). *Membangun Masyarakat Memperdayakan Rakyat*. Bandung : Rafika Aditama.
- Gaspersz, V. (2003). *Total Quality Managment*. Jakarta: Pt. Gramedia
- Gustini, Hayati (2014) *Indeks Kepuasan Konsumen terhadap Kualitas Produk dan Harga pada Tissue Paseo (Studi Kasus pada Mahasiswi Jurusan Bahasa Inggris Politeknik Negeri Sriwijaya)*. Other thesis, politeknik negeri sriwijaya
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Nita Cahyani dkk, (2015). Kajian Tentang Tingkat Efisiensi Pelayanan Kesehatan RumahSakit Umum Pemerintah Kabupaten/Kota Di Jawa Timur Menggunakan Metode PCA-DEA. Jurnal Sains dan Seni ITS.
- Pertiwi, Aisah Ayu. Y., (2016). Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien BPJS dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan RSUD Kota Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya, Vol. 18 No. 2*
- Pohan, (2006). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan :Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta : ECC
- Prana, Merry Martha Mahayu. (2013). Kualitas Pelayanan Kesehatan Penerima Jamkesmas di RSUD Ibnu Sina Gresik. Kebijakan dan Manajemen Publik. 1 (1). 173-185.
- Pratamawisadi, I. G. A., Pascarani, N. N. D., & Yudartha, I. P. D. (2017). Analisis Kualitas Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Studi Kasus RSUD Puri Raharja Tahun 2016. Citizen Charter, 1(1), 165140.

- Rika, (2016). Analisis Mutu Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Kejadian *Net Death Rate* di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Purung: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sangadji, S. S., Kadir, I. A., Astri, F., Ali, A. K., & Yusuf, Y. (2021). *Pelaksanaan Pengawasan Fungsional pada Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Provinsi Maluku Utara*. Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen, Ekonomi, & Akuntansi), 5(1), 464-483.
- Sangadji, S. S., Kariadi, M. T., & Rachman, S. (2020). *The Effectivity of Nutmeg Processing and Packaging Reformulation Activity in Increasing The Public Welfare in Jaya Village of Tidore Islands*. Agro Bali: Agricultural Journal, 3(2), 118-126.
- Silitonga, H. P., Syamsuri, A. R., Halim, A., Haryani, D. S., Sangadji, S. S., & Samad, A. (2020). PEMASARAN" Hasil pemikiran dari Para Dosen Berbagai Perguruan Tinggi di Indonesia (Book Chapter-)" (No. h7p6v). *Center for Open Science*.
- Sugiyono, (2006) :Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Undang Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (BPJS)
- Undang-undang Dasar 1945
- Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional