



IKATAN AKUNTAN INDONESIA
WILAYAH JAWA BARAT

ISSN-SNAB-2252-3936



PROCEEDINGS

**PROFESIONALISME AKUNTAN MENUJU
SUSTAINABLE BUSINESS PRACTICE**

KAMIS, 20 JULI 2017 | BANDUNG, JAWA BARAT

ANALISIS KEPUASAN PENGGUNA BPJS DAN NON BPJS TERHADAP LAYANAN RUMAH SAKIT DENGAN MODEL QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT

Mirna Lusiani¹, Agung Yuirafat², HENDY TANNADY³

1. Universitas Bunda Mulia
Jl. Lodan Raya No. 2, Jakarta Utara
Email : mlusiani@bds.ac.id
2. Universitas Bunda Mulia
Jl. Lodan Raya No. 2, Jakarta Utara
3. Universitas Bunda Mulia
Jl. Lodan Raya No. 2, Jakarta Utara
Email : htannady@bundamulia.ac.id

ABSTRAK

Perkembangan industri jasa di Indonesia ditandai dengan munculnya program kesehatan pemerintah yaitu BPJS Kesehatan, hal ini dipengaruhi oleh tingginya kebutuhan penduduk terhadap layanan pengobatan untuk kesehatan mereka supaya dalam aktivitas warga sehari-hari tidak terhambat karena sakit. Untuk mengimbangi kebutuhan masyarakat yang tinggi terhadap jasa ini, maka pemerintah perlu untuk menjaga kepuasan pelanggan terhadap kinerja dari layanan yang diberikan. Adanya ketidakpuasan pelanggan menjadi masalah yang harus diperbaiki untuk menjaga nilai kualitas jasa.

Penelitian ini menggunakan metode analisis Service Quality untuk mengetahui Gap Score antara pengguna kartu BPJS Kesehatan dan Non – BPJS Kesehatan dan metode Quality Function Deployment untuk menentukan langkah-langkah teknis perbaikan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan.

Hasil dari pengolahan data yang sudah di analisis, terdapat 8 atribut pelayanan yang perlu untuk diperbaiki kinerjanya karena memiliki Gap Score yang tergolong tinggi. Dari 8 atribut yang menjadi target perbaikan terdapat 2 atribut Gap Score yang terlalu tinggi menjadikan prioritas perbaikan karena memiliki pengaruh yang besar bagi kepuasan pelanggan.

Kesimpulan yang diperoleh adalah terdapat 15 atribut pelayanan dari BPJS Kesehatan dan Non – BPJS Kesehatan yang perlu diperhatikan, BPJS Kesehatan sendiri perlu untuk memperhatikan dan meningkatkan kinerja dari setiap atribut yang khususnya untuk memperbaiki 8 atribut pelayanan yang memiliki Gap Score yang tinggi.

Kata Kunci: *Service Quality, Gap Score, Quality Function Deployment.*

1. PENDAHULUAN

Seiring berjalannya waktu, kesehatan menjadi hal yang semakin penting. Hal ini diakibatkan berbagai faktor yang menyebabkan tingginya masalah kesehatan, seperti faktor pekerjaan, kondisi lingkungan sekitar, dan faktor lainnya. Hal ini menjadikan pemerintah memberikan fokus pada bidang kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas hidup bangsa. Peningkatan kesehatan merupakan hal yang krusial karena dapat membuka jalan untuk meningkatnya kualitas sumber daya manusia untuk membangun negara.

Peningkatan jumlah pusat pelayanan kesehatan merupakan salah satu strategi yang sudah umum dilakukan oleh berbagai negara untuk mewujudkan peningkatan kesehatan. Jumlah pusat pelayanan kesehatan tentu harus berbanding lurus dengan meningkatnya jumlah masyarakat yang dapat dilayani. Setiap pusat pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan jasa yang berkualitas bagi masyarakat. Namun, perwujudannya tidak mudah untuk diwujudkan. Banyak dimensi yang perlu diperhatikan untuk menghasilkan jasa yang berkualitas.

Salah satu program yang menjadi terobosan yang dilakukan oleh pemerintah pada pusat pelayanan kesehatan adalah kartu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Dengan adanya kartu BPJS ini, pemerintah mengharapkan agar seluruh masyarakat di Indonesia dapat menerima pelayanan kesehatan, khususnya untuk lapisan masyarakat yang kurang mampu. Namun, banyak hal yang ternyata tidak sesuai dengan harapan pemerintah. Beberapa kekurangan masih ditemukan dalam pelaksanaan program ini.

Berdasarkan jabargov.go.id, terdapat penumpukan calon pasien pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan di RS Rujukan. Hal ini terjadi karena waktu pelayanan jauh lebih lama dibandingkan waktu antar kedatangan calon pasien. Dalam jurnal.pasarpolis.com, adanya kebohongan yang dilakukan oleh beberapa pusat pelayanan kesehatan. Kebohongan tersebut berupa pernyataan bahwa fasilitas kamar kelas 1

sudah tidak ada. Hal tersebut akhirnya membuat seluruh calon pasien kamar kelas 1 terpaksa beralih ke fasilitas kamar kelas 2. Bahkan, dalam kompas.com tertulis bahwa ada beberapa rumah sakit yang menolak penggunaan kartu BPJS.

Ketidakpuasan pengunjung atas adanya pelayanan yang kurang baik atau tidak sesuai dengan ekspektasi penerima layanan dapat memberikan dampak negatif terhadap kepercayaan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit maupun BPJS, sehingga diperlukan adanya perbaikan untuk meningkatkan kualitas yang dapat dilakukan dengan menggunakan metode *Service Quality (Servqual)*. Oleh sebab itu, penelitian ini dilakukan dengan menggunakan beberapa atribut kualitas jasa yang ada untuk mempelajari *customer needs*, dan membandingkannya dengan keadaan saat ini, sehingga dapat dilakukan identifikasi masalah yang menjadi penyebab terjadinya ketidakpuasan pengunjung yang harus segera diatasi. Untuk dapat menganalisis kepuasan pengunjung terhadap atribut kualitas layanan yang ditawarkan oleh rumah sakit dan BPJS, penelitian ini menggunakan model metode *quality function deployment*.

Beberapa tujuan dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi atribut pelayanan yang dibutuhkan pasien pengguna kartu BPJS dan non – BPJS, mengidentifikasi masalah dari ketidakpuasan pasien kartu BPJS dan non – BPJS, dan menentukan perbaikan pada kualitas pelayanan pusat pelayanan kesehatan terhadap pasien kartu BPJS dan non – BPJS. Dengan tujuan penelitian ini, manfaat yang diharapkan adalah dapat mengurangi gap yang terjadi akibat perbedaan ekspektasi dan realita dalam pusat pelayanan kesehatan sehingga mutu kesehatan masyarakat dapat meningkat sesuai dengan harapan pemerintah.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Jasa

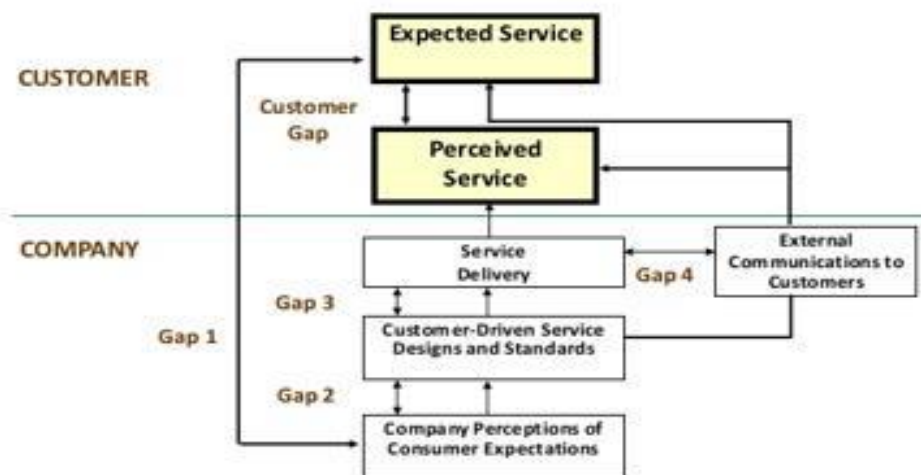
Jasa merupakan tindakan atau kegiatan yang dapat diberikan oleh salah satu pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud, produksinya sendiri dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik [1]. Dengan berpegang pada orientasi kepada setiap pelanggannya, tujuan yang ingin dicapai adalah untuk memuaskan setiap pelanggan yang berkunjung [1]. Secara umum menggambarkan karakteristik jasa berdasarkan pendapat dari beberapa ahli, yaitu (1)tidak berwujud/*intangibility*, (2)tidak terpisahkan/*inseparability*, (3)bervariasi/*variability*, (4)mudah lenyap/*perishability* [6].

2.2. Kualitas Jasa

Kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian jasa atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggannya [4]. Kualitas yang baik muncul karena adanya sebuah strategi pelayanan yang berkaitan dengan kebijakan – kebijakan perusahaan [3]. Pelayanan harus memenuhi harapan pelanggan dengan cara memberikan nilai *perceive value*, menciptakan *customer loyalty*. Sehingga secara tidak langsung akan memotivasi pelanggan untuk tetap setia kepada perusahaan tersebut daripada harus pindah ke perusahaan lainnya.

Perlu disadari bahwa pengendalian terhadap tingkat keunggulan dari jasa yang ditawarkan merupakan hal yang sangat penting untuk menjaga nilai yang baik di mata pelanggan yang dapat diukur melalui tingkat kepuasan pelanggan. Kualitas jasa yang diterima konsumen diartikan sebagai harapan atau

Gaps Model of Service Quality



keinginan konsumen dengan persepsi mereka terhadap pemberian jasa yang diterima. Hubungan antara ekspektasi konsumen dengan persepsi konsumen dapat dilihat pada Gambar 1 berikut ini.

Gambar 1. Model Expected and Perceived Service Quality [2]

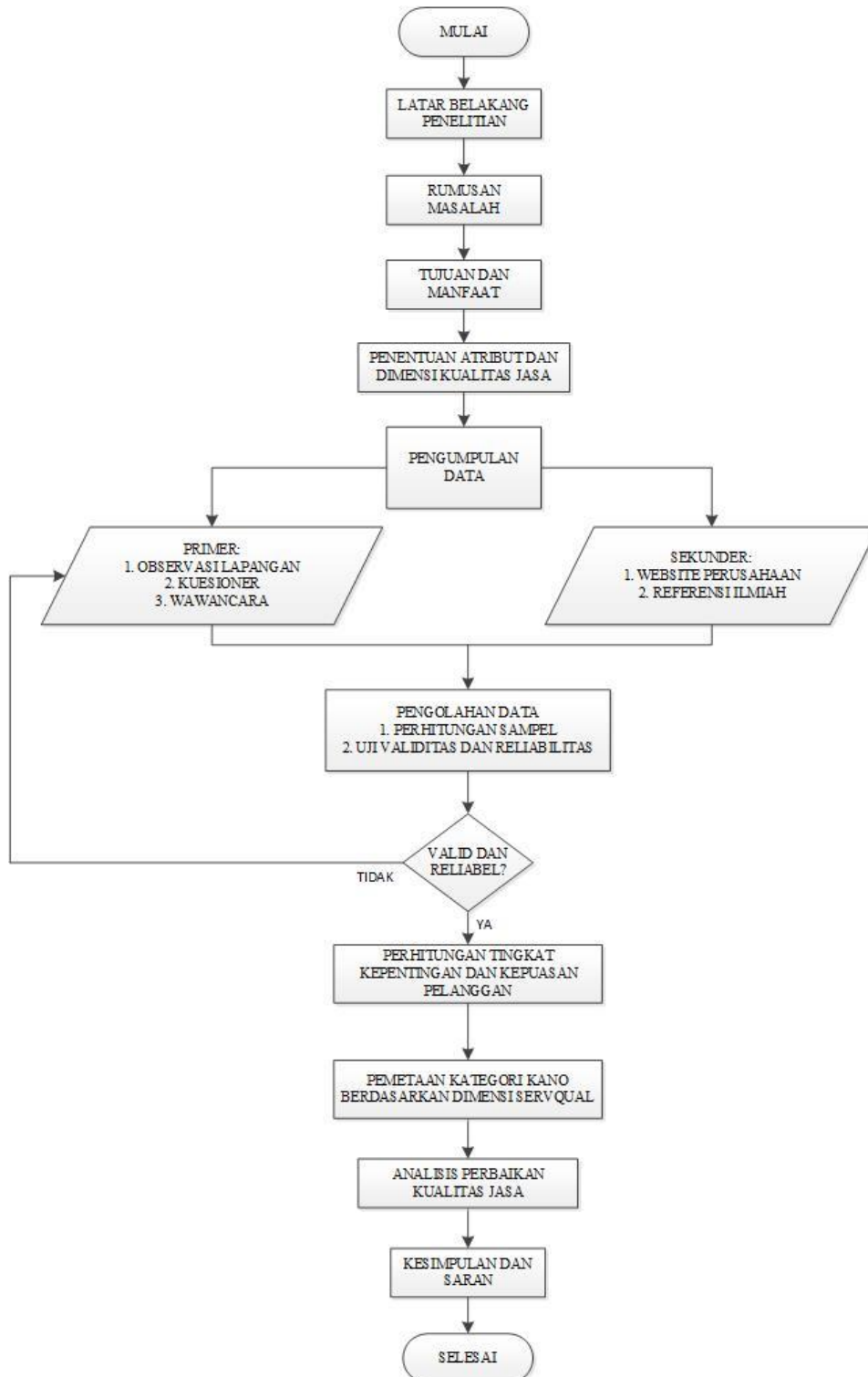
2.3. Quality Function Deployment

Quality Function Deployment adalah metodologi terstruktur yang dapat mengidentifikasi dan menerjemahkan kebutuhan dan keinginan pelanggan menjadi karakteristik teknis dan dapat diukur [6]. Metode QFD berfokus kepada spesifikasi yang diharapkan pelanggannya terhadap suatu produk/jasa yang ditawarkan yang sering disebut sebagai *Voice of Customer* (VOC)

Beberapa manfaat utama yang dapat diperoleh dari penerapan QFD yaitu (1) terciptanya rancangan produk dan jasa berbasis kepuasan pelanggan, karena keinginan pelanggan sudah diketahui, (2) akan lebih mudah dalam merancang suatu produk dan jasa yang fokus pada pelanggan, (3) membandingkan produk/jasa terhadap pesaing lainnya untuk saling memenuhi kebutuhan pelanggan, (4) lebih fokus dalam mendesain produk/jasa untuk memuaskan pelanggan sehingga waktu pemasaran lebih cepat, (5) membantu dalam merencanakan desain terbaru untuk di masa depan agar biaya yang dikeluarkan tidak terlalu tinggi, (6) mendorong terciptanya kerja sama antar departemen lainnya, (7) data terkumpul dengan lengkap dan baik dalam membantu mengambil keputusan yang akan diambil [6].

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di beberapa rumah sakit yang terdapat di Jakarta, yaitu RS Royal Progress, RS Sulianti Saroso, RS Koja, dan RS St. Carolus. Objek penelitian mencakup pasien pengguna BPJS dan non BPJS. Jenis data yang dikumpulkan terdiri dari dua jenis, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer mencakup tingkat kepentingan setiap atribut jasa pelayanan terhadap pasien pengguna BPJS, tingkat kepuasan pasien pengguna BPJS terhadap pelayanan yang diberikan, dan kebutuhan pelayanan yang diharapkan oleh pasien pengguna BPJS. Data sekunder mencakup referensi – referensi ilmiah yang digunakan untuk menjalankan prosedur penelitian ini. Berikut adalah prosedur penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan tujuan penelitian yang sebelumnya disebutkan.



Gambar 2. Diagram Alir Prosedur Penelitian

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN (12pt, bold)

Hal pertama adalah penentuan jumlah sampel. Jumlah sampel didapatkan dengan mengalikan jumlah pertanyaan dengan konstanta sebesar 5 [5]. Pada penelitian ini, terdapat 15 pertanyaan. Oleh sebab itu, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 75 responden. Setiap pertanyaan akan berupa pernyataan terkait dengan atribut pelayanan dan dievaluasi oleh responden menggunakan skala *likert*.

Setelah melakukan penyebaran kuisisioner pada 75 responden, hal selanjutnya adalah melakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap hasil yang didapat. Berdasarkan hasil uji validitas, dapat dikatakan

seluruh butir kuisioner valid karena nilai r – hitung lebih besar dari nilai 0,3. Berdasarkan uji kedua, uji reliabilitas, dapat dikatakan bahwa kuisioner dengan jawaban yang diberikan dari pasien pengguna BPJS lolos uji dengan nilai cronbach alpha sebesar 0,862 dan kuisioner dengan jawaban yang diberikan dari pasien non BPJS juga lolos uji dengan nilai cronbach alpha sebesar 0,937. Kuisioner dikatakan reliabel apabila nilai cronbach alpha lebih besar dari 0,7. Dengan demikian, data yang telah dikumpulkan dapat dipakai untuk melakukan pengukuran tingkat kepuasan antara pasien pengguna BPJS dan non BPJS.

Berikut adalah hasil penghitungan tingkat kepuasan pada pasien pengguna BPJS dan non BPJS.

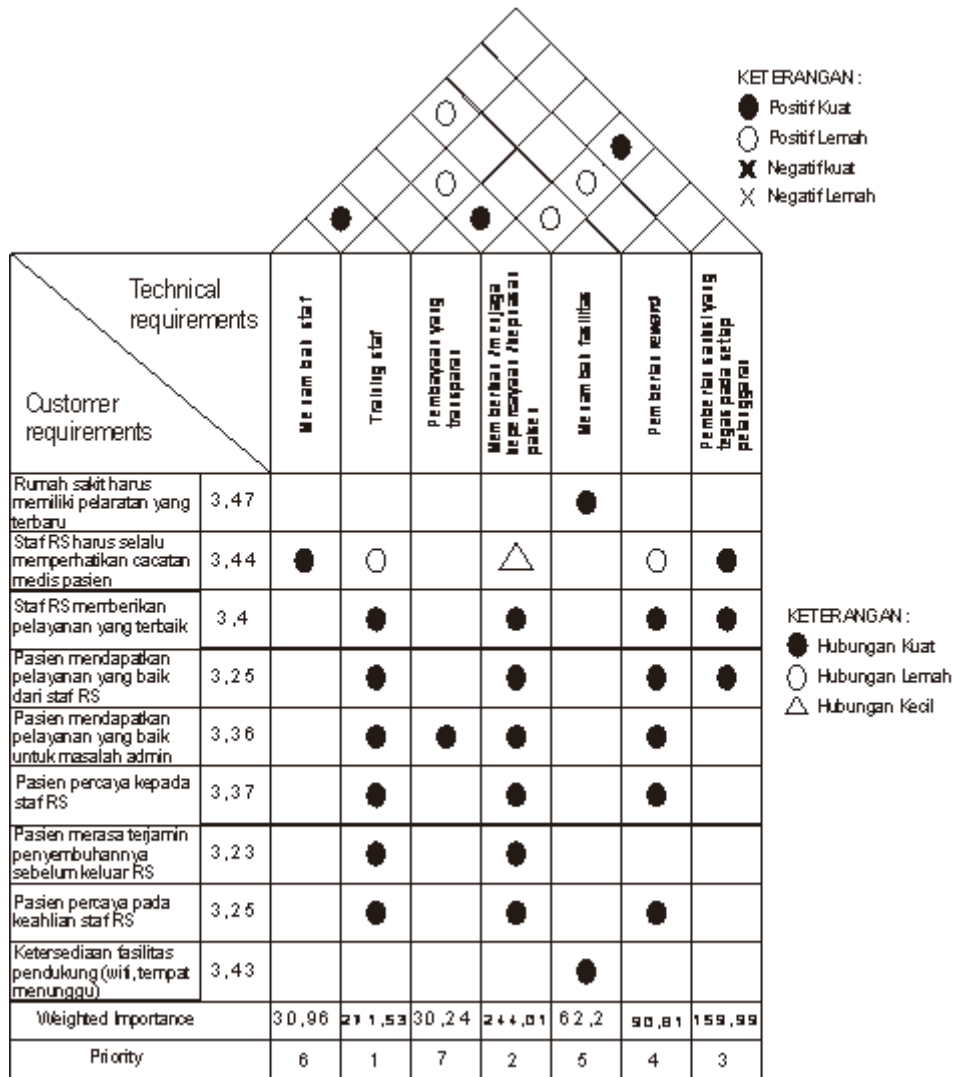
Tabel 1. Perbandingan Kepuasan antara Pasien BPJS dan Non BPJS

Dimensi Kualitas Pelayanan		Indikator	Non BPJS	BPJS	Gap Score
			Nilai Kepuasan	Nilai Kepuasan	
Tangible	1	Rumah sakit harus memiliki peralatan yang terbaru	3,47	4,49	-1,03
		Ruang gawat darurat yang siap 24 jam	3,69	4,39	-0,69
		Ruangan dan peralatan yang steril	3,49	4,49	-1
Reality	2	Staff RS harus selalu memperhatikan cacatan medis pasien	3,44	4,56	-1,12
		Tagihan pembayaran akurat	3,65	4,49	-0,84
		Staff RS memberikan pelayanan yang terbaik	3,4	4,49	-1,09
Responsiveness	3	Pasien mendapatkan pelayanan ijin pulang yang cepat	3,61	4,39	-0,77
		Pasien mendapatkan pelayanan yang baik dari staff RS	3,25	4,39	-1,13
		Pasien mendapatkan pelayanan yang baik untuk masalah admin	3,36	4,39	-1,03
Assurance	4	Pasien percaya kepada staff RS	3,37	4,57	-1,2
		Pasien merasa terjamin penyembuhannya sebelum keluar RS	3,23	4,49	-1,27
		Pasien percaya pada keahlian staff RS	3,25	4,39	-1,13
Empathy	5	Pasien mengharapkan perhatian pribadi yang lebih dari staff RS	3,51	4,49	-0,99
		Ketersediaan fasilitas pendukung (wifi, tempat menunggu)	3,43	4,49	-1,07
		Kerapian setiap staff RS	3,61	4,49	-0,88

Berdasarkan tabel diatas, gap score antara kepuasan yang dirasakan oleh pasien BPJS dan Non BPJS bernilai negatif. Artinya, kualitas pelayanan pada pasien BPJS masih dibawah kualitas pelayanan pasien non BPJS. Oleh sebab itu, diperlukan analisis perbaikan terhadap program BPJS pada rumah sakit yang diamati.

Analisis perbaikan menggunakan metode *Quality Function Deployment*. Alat bantu yang digunakan adalah *House of Quality*. Hal pertama yang dilakukan adalah pengumpulan *voice of customer* (VOC). VOC didapatkan dari hasil penghitungan *gap score* pada setiap indikator dimensi kualitas. Hasil penghitungan tersebut diurutkan dengan nilai gap yang tidak lebih dari -1 akan menjadi prioritas perbaikan.

Tahap kedua adalah menyusun *technical response*. Berdasarkan hasil *brainstorming*, didapatkan beberapa *technical response* antara lain : (1) menambah staff, (2) training staff, (3) pembayaran yang transparan, (4) memberikan/ menjaga kepercayaan/ kepuasan pasien (5) menambah fasilitas (6) pemberian reward (7) pemberian sanksi yang tegas pada pelanggaran. Seluruh *technical response* ini kemudian dihubungkan dengan VOC. Hubungan tersebut dapat bersifat kuat, sedang, atau lemah. Berikut adalah hasil analisis hubungan antara VOC dengan *technical response* dalam *relationship matrix* dari *House of Quality*.



Gambar 3. Relationship Matrix

Hubungan antara *technical response* dengan VOC akan menjadi dasar dalam pelaksanaan perbaikan pada program BPJS. Berdasarkan Gambar 2, terdapat 24 hubungan yang kuat, 2 hubungan yang sedang, dan 1 hubungan yang lemah. Setiap hubungan tersebut akan merepresentasikan nilai kuantitatif, dimana hubungan kuat akan memiliki nilai terbesar. Setiap nilai tersebut bersamaan dengan nilai tingkat kepentingan yang telah ditentukan berdasarkan hasil kuisisioner (nilai tersebut ditulis pada kolom kedua dari kiri) akan membangun nilai *weighted importance*. Prioritas perbaikan akan dilakukan berdasarkan urutan dari nilai *weighted importance* yang terbesar.

Berdasarkan hasil pengurutan, maka prioritas implementasi perbaikan dimulai dari (1) training staff, (2) memberikan/ menjaga kepercayaan/ kepuasan pasien, (3) pemberian sanksi yang tegas pada pelanggaran (4) pemberian reward, (5) menambah fasilitas (6)menambah staff (7) pembayaran yang transparan.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, maka kesimpulan yang didapatkan adalah sebagai berikut.

- Melalui penggunaan metode *Service Quality*, 15 atribut pelayanan teridentifikasi dari kebutuhan pasien pengguna kartu BPJS yang diturunkan dari 5 dimensi kualitas jasa.
- Berdasarkan hasil analisis *Gap Score* pada atribut dimensi kualitas pelayanan terhadap pasien pengguna kartu BPJS, maka didapatkan prioritas kebutuhan pasien yang terdiri dari (1) Rumah sakit harus memiliki peralatan yang terbaru (2)Staff RS harus selalu memperhatikan catatan medis pasien (3) Staff RS harus memberikan pelayanan yang baik (4) Pasien mendapatkan pelayanan yang baik dari staf RS (5) Pasien mendapatkan pelayanan yang baik untuk masalah administrasi (6) Pasien percaya kepada staf RS (7) Pasien merasa terjamin penyembuhannya sebelum keluar dari RS (8)

- Pasien percaya pada keahlian staff RS (9) Ketersediaan fasilitas pendukung (wifi, tempat menunggu).
3. Beberapa perbaikan yang dapat diusulkan (diurutkan berdasarkan prioritas implementasi) antara lain (1) training staff, (2) memberikan/ menjaga kepercayaan/ kepuasan pasien, (3) pemberian sanksi yang tegas pada pelanggaran (4) pemberian reward, (5) menambah fasilitas (6) menambah staff (7) pembayaran yang transparan.

6. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kotler, Philip. 2002. *“Manajemen Pemasaran”*. Jakarta : Prenhallindo.
- [2] Parasuraman, A., Valarie A. Zeithalm, Leonard L. Berry. 1988. *“Servqual”* .Journal of Retailing, Vol. 64 Iss. 1 pp. 12 – 40.
- [3] Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. L. 1996. *“The Behavioral Consequences of Service Quality”*. Journal of Marketing, Vol. 60, No. 2 pp.31 – 46.
- [4] Puspitasari, Nia B., Hery S., Laila K. 2010. *“Analisis Kualitas Pelayanan dengan Menggunakan Integrasi Importance Performance Analysis (IPA) dan Model Kano”*. Jurnal Teknik Industri Universitas Diponegoro, Vol. 5 No. 3.
- [5] Supranto. 2001. *“Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar”*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta 230 – 243.
- [6] Verawati, Vina. 2013. *“Analisis Prioritas Pengembangan Kualitas Layanan Penunjang Akademik Universitas Bunda Mulia dengan Metode Quality Function Deployment”*. Jakarta: Fakultas Teknologi dan Desain Universitas Bunda Mulia [Skripsi].
- [7] <https://jurnal.pasarpolis.com/2016/10/12/bpjs-kesehatan-hal-positif-negatif-yang-perlu-kamu-ketahui/> (diakses pada 18 Mei 2017).
- [8] <https://www.google.co.id/amp/s/app.kompas.com/amp/bisniskeuangan/read/2015/01/06/130228826/ini.Permasalahan.Penting.di.BPJS.Kesehatan.> (diakses pada 18 Mei 2017) .