

ANALISIS KEPUASAN PENGGUNA ASURANSI KESEHATAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (BPJS KESEHATAN) DAN *PROVIDERNYA* DI KOTA PEKANBARU

Zayyinu Hayati Zen, Satriardi, Denny Astrie Anggraini

Fakultas Teknik, Universitas Muhammadiyah Riau
Email : eza_ab@yahoo.com

Abstrak— BPJS Kesehatan direncanakan menjadi program wajib bagi seluruh rakyat Indonesia termasuk di dalamnya karyawan swasta. Namun masih banyak keluhan yang dirasakan saat ini berkenaan dengan pelayanan BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan sebagai providernya. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengidentifikasi variabel yang mempengaruhi kepuasan pengguna BPJS Kesehatan, menganalisa kepuasan pengguna BPJS Kesehatan dengan menggunakan diagram Importance Performance Analysis (IPA analysis) serta memberikan usulan perbaikan dengan 5W+1H. Berdasarkan hasil penelitian diketahui ada sebanyak 20 variabel yang diduga mempengaruhi kepuasan pelanggan BPJS Kesehatan dan providernya. Keseluruhan variabel memiliki gap (-), artinya pelanggan kurang puas atas pelayanan yang diterima, sehingga perlu menjadi perhatian dan dilakukan perbaikan. Permasalahan yang menjadi prioritas untuk diperhatikan ada 5 variabel antara lain : semua proses pengurusan BPJS Kesehatan lama dan mengantri (V1), BPJS Kesehatan tidak dapat digunakan disemua klinik dan rumah sakit (V6). Beberapa usulan perbaikan yang direkomendasikan antara lain dengan cara melakukan sosialisasi secara berkala dan tepat sasaran serta menambah staff/petugas yang bersangkutan.

Kata kunci: *Kepuasan pelanggan, BPJS Kesehatan, Diagram IPA*

I. PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Berbagai permasalahan timbul dan cukup menyita perhatian masyarakat. Permasalahan paling mendasar adalah berhubungan dengan layanan bagi peserta BPJS sendiri yang justru bisa dijadikan barometer kesiapan program Jaminan Kesehatan bagi seluruh rakyat tersebut.

BPJS Kesehatan direncanakan menjadi program wajib bagi seluruh rakyat Indonesia termasuk di dalamnya karyawan swasta. Peserta BPJS Kesehatan karyawan swasta mencapai jumlah 23.245.384 di seluruh Indonesia. Namun masih banyak keluhan yang dirasakan masyarakat khususnya karyawan swasta berkenaan dengan pelayanan BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan sebagai *providernya*, yaitu adanya asumsi bahwa kewajiban perusahaan mendaftarkan karyawan swasta ke BPJS Kesehatan dinilai merugikan. Hal ini dikarenakan karyawan swasta itu merasa keberatan dengan kewajiban untuk ikut serta dalam program

10 responden
pada tabel 1.

Karena ukuran keberhasilan pelayanan akan tergambar pada kepuasan yang diterima oleh para penerima pelayanan berdasarkan harapan dan kebutuhan mereka yang sebenarnya, dalam hal ini adalah karyawan pengguna BPJS Kesehatan, maka perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis kepuasan yang dirasakan karyawan swasta terhadap pelayanan BPJS Kesehatan dan *Providernya* (Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas). Sehingga dengan demikian dapat diketahui permasalahan prioritas yang harus menjadi perhatian untuk diperbaiki oleh BPJS Kesehatan maupun *providernya* dalam hal ini adalah Rumah Sakit, Puskesmas maupun klinik).

TABEL 1. REKAPITULASI JENIS KELUHAN JUMLAH DAN PERSENTASE

NO	Jenis Keluhan	Jumlah keluhan	%
1	Semua proses pengurusan BPJS Kesehatan lama	41	15.4
2	Ruang inap terbatas, sulit, dan bercampur dengan jenis penyakit yang berbeda	33	12.4
3	Obat yang diberikan tidak semua ditanggung BPJS dan bersifat generik	58	21.8
4	Keterbatasan stok obat dirumah sakit sehingga pasien beli sendiri	11	4.1
5	Proses administrasi yang rumit	80	30.1
6	Sering terjadi kesalahan data dalam proses pembayaran	9	3.4
7	Klaim penggantian biaya obat/darah yang susah	3	1.1
8	Jika terlambat bayar BPJS tidak dapat digunakan	2	0.8
9	Respon yang kurang baik dan lama	157	59.0
10	Adanya kesenjangan antara pasien umum dengan BPJS Kesehatan	21	7.9
11	Dokter terbatas dan tidak 24 jam	10	3.8
12	Klinik dan rumah sakit yang terdaftar tidak bagus	3	1.1
13	Adanya pemungutan biaya	7	2.6
14	BPJS Kesehatan tidak dapat digunakan di semua Klinik dan Rumah Sakit	11	4.1
15	BPJS kesehatan tidak dapat digunakan langsung pada saat keluar Kota/Di luar Kota	8	3.0
16	Kesalahan hasil pemeriksaan tingkat Fasilitas I dan Rumah sakit	5	1.9
17	Sosialisasi BPJS yang kurang terhadap masyarakat	14	5.3
18	Fasilitas Rumah sakit yang tidak lengkap	6	2.3
19	Dokter yang menangani tidak serius	7	2.6
20	Sistem jaminan kesehatan karyawan lebih baik dari pada BPJS Kesehatan	3	1.1
TOTAL		489	100

II. METODE PENELITIAN

D. Lokasi dan Subjek Penelitian

Penelitian dilakukan di Kota Pekanbaru Provinsi Riau. Subjek pada penelitian adalah peserta BPJS Kesehatan karyawan swasta Pekanbaru.

E. Instrumen Penelitian

Peralatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) *Recorder* yang digunakan untuk merekam hasil wawancara secara mendalam dari responden,
- b) Daftar pertanyaan (Kuesioner) atau panduan wawancara.

F. Populasi dan Sampel

Penyebaran kuesioner ataupun wawancara dari responden dan narasumber dengan populasi karyawan swasta di Kota Pekanbaru sebanyak 66.233 orang dan untuk menentukan jumlah sampel digunakan rumus Slovin.

$$n = N / (1 + N.(e)^2) \quad (1)$$

- n = jumlah sampel
 N = jumlah total populasi
 e = batas toleransi
 $n = 66233 / (1 + 66233.(10\%)^2)$
 = 100 sampel

Jumlah sampel minimal untuk penelitian ini adalah sebanyak 100 sampel. Namun pada penelitian ini digunakan sebanyak 200 sampel.

G. Pengolahan Data dan Pembahasan

Langkah-langkah implementasi metode dapat diuraikan sebagai berikut :

- Mengidentifikasi variabel yang mempengaruhi kepuasan pengguna BPJS Kesehatan dan *provider*nya dengan menggunakan kuesioner terbuka.
- Melakukan uji validitas dan reliabilitas.
- Mengukur tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pengguna BPJS Kesehatan dan *provider*nya dengan menggunakan data dari penyebaran kuesioner tertutup.
- Melakukan gap analysis dan memprioritaskan permasalahan dengan menggunakan diagram *Importance Performance Analysis (IPA)*.
- Memberikan rekomendasi perbaikan dengan 5W+1H.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

H. Identifikasi Variabel Kepuasan dan Uji Validitas Reliabilitas

Dari penyebaran kuesioner terhadap 200 responden dan berdasarkan konsep RATER (lima dimensi kualitas) menurut Zeithaml et. Al dalam (Husain, 2002) maka diketahui variabel yang mempengaruhi kepuasan pengguna BPJS Kesehatan dan *provider*nya serta hasil uji validitas pada tabel 2 di bawah ini.

TABEL 2. REKAPITULASI HASIL PENGUJIAN VALIDITAS

No	Dimensi Kualitas	Nama Variabel	Nilai Korelasi	Prob. Korelasi Sig.2 tailed	$\alpha = 0.05$	Ket	Simpulan
V1	Responsive	Semua proses pengurusan BPJS Kesehatan cepat dan tidak mengantri	0.654	0,000	0.05	0,000 < 0,05	Valid
V2		Administrasi yang sederhana dan singkat	0.577	0,001	0.05	0,001 < 0,05	Valid
V3	Assurance	Klaim Penggantian biaya obat dan darah yang mudah	0.59	0,001	0.05	0,001 < 0,05	Valid
V4		Tersedianya Dokter 24 jam	0.747	0,000	0.05	0,000 < 0,05	Valid
V5		Pengobatan BPJS Kesehatan tidak dipungut biaya apapun	0.446	0,014	0.05	0,014 < 0,05	Valid
V6		BPJS Kesehatan Dapat digunakan di semua klinik dan rumah sakit	0.658	0,000	0.05	0,000 < 0,05	Valid
V7		BPJS Kesehatan tetap dapat digunakan pada saat ke luar kota/diluar kota	0.545	0,002	0.05	0,002 < 0,05	Valid
V8	Tangibles	Obat yang digunakan bersifat paten dan ditanggung BPJS Kesehatan	0,548	0,002	0.05	0,002 < 0,05	Valid
V9		Tidak ada kesenjangan antara pasien umum dengan BPJS Kesehatan	0.497	0,005	0.05	0,005 < 0,05	Valid
V10		Klinik dan rumah sakit yang terdaftar berkualitas baik	0.631	0,000	0.05	0,000 < 0,05	Valid
V11		Hasil 44able4444e klinik atau rumah sakit terjamin dan dipercaya	0.656	0,000	0.05	0,000 < 0,05	Valid
V12		Sistem BPJS Kesehatan sama bagusnya dengan 44able44 jaminan kesehatan karyawan	0.664	0,000	0.05	0,000 < 0,05	Valid
V13	Empathy	Ketersediaan ruang inap	0.63	0,000	0.05	0,000 < 0,05	Valid
V14		Semua obat tersedia di klinik dan rumah sakit	0.661	0,000	0.05	0,000 < 0,05	Valid
V15		Tidak ada kesalahan data pribadi dan data proses pembayaran	0.629	0,000	0.05	0,000 < 0,05	Valid
V16		Adanya tenggang pembayaran pada saat penggunaan	0.618	0,000	0.05	0,000 < 0,05	Valid
V17		Fasilitas rumah sakit yang lengkap	0.582	0,001	0.05	0,000 < 0,05	Valid
V18		Sering melakukan sosialisasi terhadap masyarakat	0.56	0,001	0.05	0,001 < 0,05	Valid
V19		Pelayanan yang memuaskan dengan respon yang baik dan cepat	0.641	0,000	0.05	0,000 < 0,05	Valid

V20	Reliability	Keseriusan Dokter dalam menangani pasien	0,589	0,001	0,05	0,001 < 0,05	Valid
-----	-------------	--	-------	-------	------	--------------	-------

Nilai koefisien reliabilitas (*Cronbach Alpha*) adalah 0,908. Dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alphanya* > dari nilai r tabel pada $N=30$, $DF = N - 1 = 30 - 1 = 29$ dengan $\alpha = 5\%$ maka nilai r tabel = 0,361. N adalah Jumlah kuisioner yang disebar. Berdasarkan kriteria, nilai *Cronbach Alpha* 0,908 sudah lebih besar dari 0,361 maka hasilnya data angket memiliki tingkat reliabilitas yang baik, atau dengan kata lain data hasil yang diperoleh dapat dipercaya.

I. Pengukuran Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kepuasan

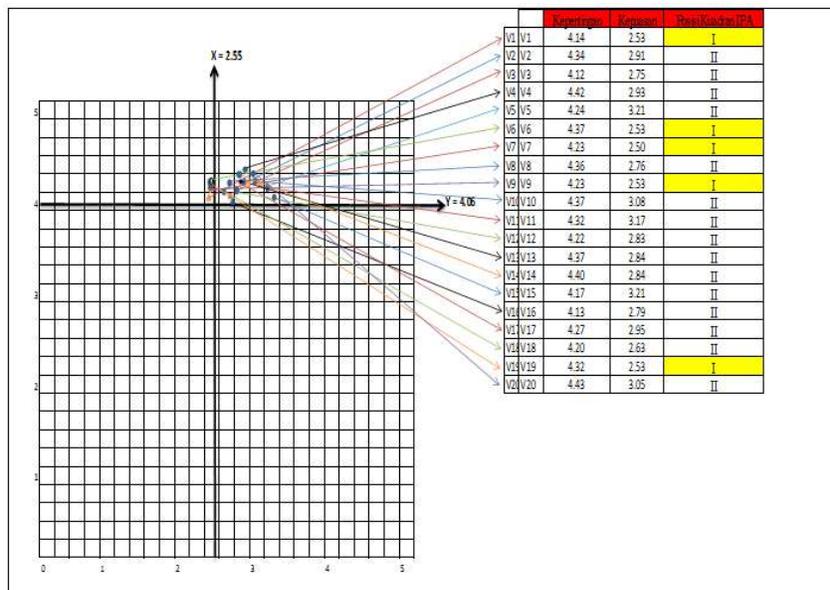
TABEL 3. PENGUKURAN TINGKAT KEPENTINGAN DAN KEPUASAN

Variabel	Kepentingan	Kepuasan	Gap	Variabel	Kepentingan	Kepuasan	Gap
V1	4.33	2.44	-1.89	V11	4.32	2.57	-1.80
V2	4.34	2.57	-1.77	V12	4.22	2.56	-1.75
V3	4.12	2.60	-1.52	V13	4.37	2.60	-1.66
V4	4.42	2.58	-1.84	V14	4.40	2.59	-1.77
V5	4.24	2.57	-1.67	V15	4.17	2.57	-1.81
V6	4.37	2.46	-1.91	V16	4.13	2.58	-1.60
V7	4.40	2.48	-1.92	V17	4.27	2.59	-1.55
V8	4.36	2.59	-1.77	V18	4.20	2.57	-1.68
V9	4.34	2.42	-1.92	V19	4.34	2.35	-1.63
V10	4.37	2.57	-1.89	V20	4.43	2.60	-1.99

Dari tabel 3 dapat diketahui rata-rata tingkat kepentingan adalah 4.3 dan rata-rata tingkat kepuasan adalah 2.54.

J. GAP Analysis dan Diagram Importance Performance Analysis (IPA)

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa keseluruhan variabel memiliki gap (-) menunjukkan pelanggan kurang puas atas pelayanan yang diterima, artinya pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan dan *provider*nya berada dalam kondisi yang buruk, sehingga perlu menjadi perhatian dan dilakukan perbaikan.



GAMBAR 1. DIAGRAM IMPROTANCE PERFORMANCE ANALYSIS

Pada gambar 1 diketahui bahwa variabel yang berada di kuadran I yaitu variabel yang menjadi prioritas untuk diperhatikan dan diperbaiki antara lain : semua proses pengurusan BPJS Kesehatan lama dan mengantri (V1), BPJS Kesehatan tidak dapat digunakan disemua klinik dan rumah sakit (V6), BPJS Kesehatan tidak dapat digunakan pada saat ke luar kota/diluar kota (V7), ada kesenjangan antara pasien umum dengan BPJS Kesehatan (V9) dan pelayanan yang tidak memuaskan dengan respon yang tidak baik dan lama (V19).

K. Rekomendasi Perbaikan dengan 5W+1H

TABEL 4. REKOMENDASI UNTUK MASALAH “PROSES PENGURUSAN BPJS KESEHATAN LAMA DAN MENGANTRI”

What	When	Where	Who	Why 1	Why 2	Why 3	Why 4	Why 5	How
Semua proses pengurusan BPJS Kesehatan lama dan mengantri	1. Selama	BPJS Kesehatan Dan Prowadanya	Staf petugas Dokter	Metode	1. Prosedur yang banyak dan harus dipelajari	1.1 Ketersediaan informasi masyarakat	1.1.1 Masyarakat tidak terbiasa menggunakan Fasilitas I		1. Melakukan sosialisasi secara berkala dan tepat sasaran
						1.1.2 Sosialisasi Terbatas	1.1.2.1 Staf dan Petugas Terbatas	2. Menambah Staf/petugas yang bertanggung	
							1.1.2.2 Penyesuaian waktu untuk sosialisasi dengan instansi tidak terpenuhi	3. Mengembangkan alternatif lain untuk sosialisasi seperti brosur, buku panduan dll	
							1.1.2.3 Anonaran Terbatas	4. Menambah Anonaran	
								5. Menambah dan meningkatkan kerjasama dengan provider	
				2. Amankasa dan Kuata terbatas	2.1 Banyak Pengurus BPJS Kesehatan	2.2.1 Semua Penduduk Wajh Paka BPJS Kesehatan		5. Menambah dan meningkatkan kerjasama dengan provider	
					2.2 Staf/Petugas Terbatas	2.2.1 Ketersediaan Baura SDM		6. Menambah Anonaran	
						2.2.2 Kurang Rekrut		7. Menambah Staf/petugas yang bertanggung	
					2.4 Dokter Terbatas			8. Menambah mendatangkan Dokter	
					2.5 Tempur Terbatas			9. Menambah cabang pemkutu, memperbanyak menambah mata khusus	
				Manusia	3. Staf/Petugas Terbatas	3.1 Kurang Rekrut		10. Menambah Staf/petugas yang bertanggung	
						3.2 Ketersediaan Baura SDM		11. Menambah Anonaran	
					4. Dokter Ahli Terbatas	4.1 Dokter Ahli Tidak Ada Sakti		12. Menambah mendatangkan Dokter	
				Fasilitas	5. Banyak Pasien Peserta BPJS Kesehatan	5.1 Semua Penduduk Wajh Paka BPJS Kesehatan		13. Menambah dan meningkatkan kerjasama dengan provider	
					6. Tempur Tidak Memadai	6.1 Alat Terbatas	6.1.1 Kurang Pemeliharaan		14. Menambah Anonaran
						6.2 Laka Laka/Yang Kurang			15. Menambah cabang pemkutu ataupun lokasi
					7. Loket Kurang	7.1 SDM Terbatas	7.1.1 Kurang Rekrut		16. Menambah Staf/petugas yang bertanggung
							7.1.2 Ketersediaan Baura SDM		17. Menambah Anonaran
8. Sistem Tidak Lancar	8.1 Lantik Mati	8.1.1 Lantik Mati			18. Menakai jenet dan menggunakan obnasi sdringas pada saat arsa lantik dapat menyala langsung kembali				
	8.2 Jaringan On off			19. menopydite jaringan yang lebih bagus					

TABEL 5. REKOMENDASI UNTUK MASALAH “BPJS KESEHATAN TIDAK DAPAT DIGUNAKAN DI SEMUA KLINIK DAN RUMAH SAKIT”

What	When	Where	Who	Why 1	Why 2	Why 3	Why 4	Why 5	How	
BPJS Kesehatan tidak dapat digunakan di semua klinik dan rumah sakit	1. Selama	Provider BPJS Kesehatan	Staf/petugas dan Dokter	Metode	1. Pendekatan Terhadai Rumah Sakit Dan Klinik Masih Terbatas	1.1 Kurang Sosialisasi	1.1.1 Kurang Petugas		1. Menambah Staf/petugas yang bertanggung	
						1.2 Rumah Sakit Dan Klinik Tidak Mau Berkerjasama	1.2.1 Kaitan Pembayaran Yang lama	1.2.1.1 Kurang Informasi	2. Melakukan sosialisasi secara berkala dan tepat sasaran	
								1.2.1.2 Rumah Sakit Dan Klinik Harus Memenuhi Beberapa Persyaratan Harus Memenuhi Beberapa Persyaratan	1.2.1.2.1 Kadifikan BPJS Kesehatan	3. Melakukan perjanjian terhadai kegiatan yang ada
										4. Menambah mendatangkan Dokter
										5. Menambah Anonaran
				2. Rumah Sakit Dan Klinik Belum Memenuhi Standar Minimal	2.1 Dokter Ahli Terbatas	2.1.1 Dokter Ahli Tidak Ada Sakti		6. Menambah Staf/petugas yang bertanggung		
					2.2 Staf Dan Petugas Kurang	2.2.1 Ketersediaan Baura SDM		7. Pngadilan perbaikan		
					2.2.2 Kurang Rekrut			8. Menambah cabang pemkutu ataupun lokasi		
				3. Sistem Dan Prasana Belum Lengkap	3.1 Pendatun Kurang			9. Menambah Anonaran		
					3.2 Tempur Tidak Memadai			10. Menambah Staf/petugas yang bertanggung		
					3.3 Kurang Rekrut			11. Menambah mendatangkan Dokter		
				Manusia	4. Staf/Petugas Terbatas	4.1 Ketersediaan Baura SDM		12. Menambah dan meningkatkan kerjasama dengan provider		
						4.2 Kurang Rekrut				
					5. Dokter Ahli Terbatas	5.1 Dokter Ahli Tidak Ada Sakti				
				Fasilitas	6. Banyaknya pasien peserta BPJS Kesehatan	6.1 Semua Penduduk Wajh Memakai BPJS Kesehatan		13. Menambah dan meningkatkan kerjasama dengan provider		
						7.1 Loket Kurang	7.1.1 Staf/Petugas Kurang	7.1.1.2 Kurang Rekrut	14. Menambah Staf/petugas yang bertanggung	
					7.2 Pendatun Kurang	7.2.1 Pendatun Kurang	7.1.1.2 Ketersediaan Baura SDM	15. Menambah Anonaran		
					7.3 Tempur Tidak Memadai	7.3.1 Laka Sempit		16. Menambah cabang pemkutu, tempat ataupun klinik		

TABEL 6. REKOMENDASI UNTUK MASALAH “BPJS KESEHATAN TIDAK DAPAT DIGUNAKAN LANGSUNG PADA SAAT KELUAR KOTA/DILUAR KOTA”

What	When	Where	Who	Why 1	Why 2	Why 3	Why 4	Why 5	How
BPJS Kesehatan tidak dapat digunakan langsung pada saat keluar kota/keluar kota.	1. Selama	BPJS Kesehatan Dan Providernya	Staff/petugas dan Dokter	Metode 1. Penerimaan Tidak Memenuhi Penyerahan	1.1 Tidak Ada Sesi/Pengantar Dari BPJS Kesehatan	1.1.1 Kurangnya Sosialisasi	1.1.1.1 Petugas Kurang	-	1. Menambah Staff/petugas yang bersangkutan
					-	-	1.1.2 Keterbatasan Biaya SDM	-	2. Menambah Anggaran

TABEL 7. REKOMENDASI UNTUK MASALAH “ADANYA KESEJANGAN ANTARA PASIEN UMUM DENGAN BPJS KESEHATAN”

What	When	Where	Who	Why 1	Why 2	Why 3	Why 4	Why 5	How		
Adanya kesenjangan antara pasien umum dengan BPJS Kesehatan	1. Selama	Provider BPJS Kesehatan	Staff/petugas dan Dokter	Metode	1. Rana Mendefor Di Loker/ Ruas BPJS sehingga antri panjang	1.1 Antri Panjang	1.1.1 Banyaknya Pengguna BPJS Kesehatan	1.1.1.1 Semua masyarakat Wajib Paka BPJS Kesehatan	-	1. Menambah dan meningkatkan kerjasama dengan provider	
					2. Rana Ke Fasilitas Tersebut Tidak	2.1 Kebijakan BPJS Kesehatan	-	-	-	2. Menambah Anggaran	
					Manusia	3. Staff/Petugas Terbatas	3.1 Kurang relasi	-	-	-	3. Menambah Staff/petugas yang bersangkutan
						4. Dokter Ahli Terbatas	4.1 Dokter Tidak Ada Sedia	-	-	-	4. Menambah Anggaran
						5. Banyaknya Pasien	5.1 Semua Masyarakat Wajib BPJS Kesehatan	-	-	-	5. Menambah dan meningkatkan kerja sama dengan provider
						Fasilitas	6. Ruang Perserasi Yang Terbatas	6.1 Banyaknya Pengguna BPJS Kesehatan	6.1.1 Semua masyarakat wajib BPJS Kesehatan	-	-
				6.2 RS Membatasi Ruang/Unit Pasien BPJS Kesehatan	6.2.1 Rukun mengacu pada standar Kementerian		-	-	-	7. Menambah dan meningkatkan kerja sama dengan provider	
					6.2.2 Ruang Dibatasi Unit Pasien Umum		-	-	-	8. Melakukan review terhadap kebijakan yang ada	
					-		-	-	-	9. Melakukan peninjauan ulang terhadap kebijakan yang ada	
				-	-		-	-	10. Melakukan review terhadap kebijakan yang ada		
				-	-	-	-	11. Menambah ruang unit Pasien BPJS Kesehatan dan tidak membatasi			

TABEL 8. REKOMENDASI UNTUK MASALAH “RESPON YANG KURANG BAIK DAN LAMBAT”

What	When	Where	Who	Why 1	Why 2	Why 3	Why 4	Why 5	How		
Respon yang kurang baik dan lambat	1. Selama	BPJS Kesehatan Dan Providernya	Staff/petugas dan Dokter	Metode	1. Pelayanan Tidak Maksimal	1.1 Kurangnya Pelatihan	-	-	-	1. Melakukan training dan pelatihan	
					2. Keterbatasan Informasi Pada Pasien	2.1 Lebih	2.1.1 Banyaknya Pasien	2.1.1.1 Semua Masyarakat Wajib BPJS Kesehatan	-	-	2. Menambah Staff/petugas yang bersangkutan
						2.1.2 Keterbatasan SDM	2.1.2.1 Kurang Relatif	-	-	-	3. Menambah Staff/petugas yang bersangkutan
						2.1.3 Keterbatasan Biaya SDM	2.1.3.1 Keterbatasan Biaya SDM	-	-	-	4. Menambah Anggaran
					2.1.4 Keterbatasan Biaya SDM	2.1.4.1 Keterbatasan Biaya SDM	-	-	-	5. Menambah Anggaran	
					2.1.5 Kurang Relatif	2.1.5.1 Kurang Relatif	-	-	-	6. Menambah Staff/petugas yang bersangkutan	
				Manusia	3. Staff/Petugas Terbatas	3.1 Kurang Relatif	-	-	-	3. Menambah Staff/petugas yang bersangkutan	
					4. Dokter Ahli Terbatas	4.1 Dokter Sedikit tidak ada	-	-	-	4. Menambah Anggaran	
					Fasilitas	5. Sistem Dan Perserasi Terbatas	5.1 Sistem Tidak Lancar	5.1.1 Jaringan On/Off	-	-	5. Menambah dan meningkatkan kerja sama dengan provider
						-	-	-	-	-	6. memperbaiki jaringan yang lebih luas

IV. SIMPULAN DAN SARAN

L. Simpulan

Beberapa kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini yaitu :

1. Ada sebanyak 20 variabel yang diduga mempengaruhi kepuasan pelanggan BPJS Kesehatan dan *provider*nya antara lain : semua proses pengurusan BPJS Kesehatan cepat dan tidak mengantri variabel ,administrasi yang sederhana dan singkat, klaim penggantian biaya obat dan darah yang mudah, tersedianya Dokter 24 jam, pengobatan BPJS Kesehatan tidak dipungut biaya apapun, BPJS Kesehatan dapat digunakan disemua klinik dan rumah sakit variabel, BPJS Kesehatan tetap dapat digunakan pada saat ke luar kota/diluar kota variabel.
2. Keseluruhan variabel memiliki gap (-), artinya pelanggan kurang puas atas pelayanan yang diterima, sehingga perlu menjadi perhatian dan dilakukan perbaikan. Permasalahan yang menjadi prioritas untuk diperhatikan ada 5 variabel antara lain : semua proses pengurusan BPJS Kesehatan lama dan mengantri (V1), BPJS Kesehatan tidak dapat digunakan disemua klinik dan rumah sakit (V6).
3. Perbaikan yang harus dilakukan dalam peningkatan kinerja pelayanan BPJS Kesehatan dan *Provider*nya antara lain melakukan sosialisasi secara berkala dan tepat sasaran, menambah staff/petugas yang bersangkutan, melakukan sosialisasi secara alternatif sehingga tidak membutuhkan waktu misalnya brosur/iklan dan mengoptimalkan sistem yang ada.
- 4.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Kemenristekdikti sebagai pemberi dana penelitian, serta kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Riau dan semua pihak yang membantu terlaksananya kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ahmad Rizkita Fajaruddin. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Pasien Pemegang Kartu Jaminan BPJS Di Unit Pelayanan Teknis Kesehatan Puskesmas Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik. Universitas Negeri Surabaya. Surabaya. 2015
- [2] Bisnis Indonesia. (2016, 14 Maret). Buat Apa BPJS Kesehatan. Diperoleh 15 Maret 2016 dari <http://koran.bisnis.com/read/20150923/270/475294/spektrum-buat-apa-bpjs-kesehatan>.
- [3] Fidela Firwan Firdaus. Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. UMY-Yogyakarta.
- [4] Health Detik. (2015, 22 Maret). Empat Keluhan Utama Soal Pelayanan BPJS Menurut YLKI. Diperoleh 15 Maret 2016, dari <http://health.detik.com/read/2015/03/22/095733/2865854/763/2/ini-4-keluhan-utama-soal-pelayanan-bpjs-menurut-ylki>
- [5] Kepmenpan, 2004. Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah
- [6] Koentjoro, Tjahjono. Regulasi Kesehatan di Indonesia. Yogyakarta, 2007
- [7] Sinambela, Lijan Poltak, 2008, Reformasi Pelayanan Publik, Cetakan Keempat, Bumi Aksara, Jakarta
- [8] TNP2K (2014). Program-Jaminan-Kesehatan-Nasional-Jkn. Diperoleh 15 Maret 2016, dari <http://www.tnp2k.go.id/id/tanya-jawab/klaster-i/program-jaminan-kesehatan-nasional-jkn/>