

USULAN PERBAIKAN PELAYANAN UNTUK MENINGKATKAN KINERJA BPJS KESEHATAN DAN PROVIDERNYA

Zayyinul Hayati Zen¹, Satriardi², Denny Astrie Anggraini³, Beni Zamora⁴

¹⁾ Program Studi Teknik Industri Universitas Muhammadiyah Riau
Kampus II UMRI Jl. Tuanku Tambusai Ujung Pekanbaru
Email: dennyastrie@umri.ac.id

ABSTRAK

BPJS Kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan yang direncanakan wajib bagi seluruh rakyat Indonesia termasuk di dalamnya karyawan swasta. Namun masih banyak keluhan yang dirasakan khususnya oleh karyawan swasta berkenaan dengan pelayanan BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan sebagai *provider*nya (klinik, puskesmas dan rumah sakit). Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui permasalahan yang dirasakan oleh karyawan swasta terhadap pelayanan BPJS Kesehatan dan *provider*nya, untuk mengetahui variabel yang mempengaruhi kinerja pelayanan, mengukur kinerja pelayanan dan prioritas permasalahan saat ini, serta untuk mengidentifikasi penyebab permasalahan tersebut sehingga dapat diberikan usulan perbaikan. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *six sigma*. Pada tahap *define* diidentifikasi berbagai permasalahan yang dirasakan oleh karyawan swasta antara lain proses pengurusan BPJS Kesehatan lama dan mengantri, tidak dapat digunakan di semua klinik dan RS serta adanya kesenjangan antar pasien umum dan pasien BPJS. Pada tahap *measure* diketahui kinerja pelayanan saat ini berada pada level *sigma* yaitu sebesar 1,7 sigma. Dari diagram *Importance Performance Analysis* diketahui ada 5 permasalahan prioritas yang harus menjadi perhatian antara lain : semua proses pengurusan BPJS Kesehatan lama dan mengantri. Pada tahap *analyze* diketahui penyebab permasalahan tersebut antara lain kurangnya sosialisasi, kurangnya sumber daya manusia (SDM) serta tidak lengkapnya sarana dan prasarana. Pada tahap *improve* diberikan usulan perbaikan dengan menggunakan metode 5W+1H antara lain dengan melakukan sosialisasi secara optimal, menambah sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana pengobatan. Pada tahap *control* pihak BPJS Kesehatan dan *provider*nya dapat meningkatkan kinerja pelayanan berdasarkan usulan yang diberikan.

Kata kunci: BPJS Kesehatan, Kinerja layanan, *Provider*, *Six sigma*

ABSTRACT

BPJS Kesehatan is a State-Owned Enterprise assigned to carry out mandated health care insurance for all Indonesians, including private employees. However, there were still many complaints that were felt especially by private employees regarding BPJS Kesehatan services and health facilities as its provider (clinic, health center and hospital). Therefore, this research was conducted to find out the problems felt by private employee to BPJS Kesehatan service and its provider, to know the variables affecting service performance, measure service performance and priority of current problem, and to identify the cause of the problem so that it can be given improvement proposal. The method used in this research was six sigma. The define stage identified various problems perceived by private employees such as the old BPJS Kesehatan care process and queuing up, can not be used in all clinics and hospitals and the gap between general patients and BPJS patients. At the measure stage known service performance was currently at the sigma level of 1.7 sigma. From the Importance Performance Analysis diagram known there were 5 priority issues that should be the concern among others: all the old BPJS Kesehatan care process and queue up. At the analyze stage known the cause of the problem include lack of socialization, lack of Human Resources (HR) and incomplete facilities and infrastructure. At the improvement stage was proposed improvement by using the 5W + 1H method, among others, by socializing optimally, adding human resources, and facilities and infrastructure of medicine. At the control stage BPJS Kesehatan and its provider can improve service performance based on the proposals given.

Keywords: *BPJS Health Program, Service Performance, Provider, Six Sigma*

1. PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba. Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT. Askes Indonesia menjadi BPJS Kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT. Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014.

Program BPJS Kesehatan direncanakan menjadi program wajib bagi seluruh rakyat Indonesia pada tahun 2019 dan secara bertahap sudah menjadi program wajib bagi beberapa golongan yang salah satunya adalah pekerja sejak Januari 2014. Namun sangat disayangkan persiapan pencapaian target tersebut belum diimbangi dengan persiapan hal-hal penunjang untuk tercapainya target tersebut. 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.

Banyak sekali keluhan masyarakat berkenaan dengan permasalahan dalam BPJS Kesehatan yaitu pelayanan yang tidak sama antara peserta BPJS dengan non BPJS. Keluhan utama soal pelayanan BPJS menurut YLKI dalam health.detik.com antara lain berkaitan dengan antrian berobat yang panjang dan lama, ada kerenggangan antara cakupan manfaat yang diberikan BPJS dengan biaya operasional rumah sakit untuk melakukan tindakan, kebijakan dan peraturan soal BPJS dan JKN dinilai memberikan dampak bagi pelayanan di rumah sakit dan provider, serta minimnya sosialisasi kepada masyarakat

Peserta BPJS Kesehatan karyawan swasta sebanyak 23.245.384 di seluruh Indonesia. Permasalahan yang dihadapi adalah 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 BPJS Kesehatan. Pasalnya, sebelum ikut BPJS Kesehatan, perusahaannya sudah menggunakan penyedia jaminan kesehatan (asuransi kesehatan swasta) yang lebih baik dari pada program BPJS Kesehatan itu sendiri, sehingga karyawan terbebani oleh tanggungan iuran dari masing-masing asuransi tersebut. Selain itu, dengan adanya program BPJS Kesehatan ini, manfaat yang diperoleh dari asuransi kesehatan swasta jadi berkurang dalam hal klaim dengan alasan anggaran perusahaan telah terpakai sebagian untuk pembayaran BPJS Kesehatan yang mana besarnya iuran untuk pekerja penerima upah sudah diatur dalam Pasal 16 C Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Dan dari penyebaran kuesioner awal sebanyak 200 responden kepada karyawan swasta di Kota Pekanbaru terdapat berbagai jenis keluhan yang dirasakan seperti dalam tabel 1 di bawah ini.

Karena ukuran keberhasilan pelayanan akan tergambar pada tingkat 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 mengetahui permasalahan yang dirasakan karyawan swasta terhadap pelayanan BPJS Kesehatan dan *Providernya* (Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas), untuk mengidentifikasi penyebab terjadinya permasalahan tersebut, sehingga dapat dirancang usulan untuk peningkatan kinerja pelayanan BPJS Kesehatan dan *Providernya*, agar dapat dilakukan perbaikan terus-menerus.

2. TINJAUAN LITERATUR

2.1. Pelayanan Publik

Pelayanan Publik berdasarkan pengertian pelayanan menurut Soetopo dan Sinambela tersebut, yang menyebutkan bahwa pelayanan adalah memberikan sebuah layanan berupa jasa atau barang kepada konsumen, hal tersebut di ungkapkan juga dalam kamus besar bahasa Indonesia yang mengartikan pelayanan adalah hal, cara atau hasil pekerjaan (melayani) menyediakan keperluan orang lain. Menurut Sinambela (2008:5) pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara Negara Sedangkan berdasarkan Kepmenpan No.63/KEP/M.PAN/7/2003 menyebutkan, “Segala kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak dasar setiap warga negara dan penduduk atas suatu barang jasa atau pelayanan yang terkait dengan kepentingan publik” Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 memberikan pengertian tentang pelayanan publik, yaitu “Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik”. Sehingga dapat di simpulkan kemudian bahwa pelayanan publik ialah pemberian pelayanan secara baik dan profesional berupa barang atau jasa yang di berikan oleh perorangan atau instansi pemerintahan kepada masyarakat yang memiliki kepentingan dan diatur menggunakan seperangkat aturan serta prosedur yang ditentukan sebelumnya.

2.2. Kepuasan Masyarakat

Oliver dalam (Koentjoro, 2007) menyatakan bahwa kepuasan merupakan respon pelanggan terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Kepuasan pelanggan terbentuk dari penilaian pelanggan terhadap kinerja suatu perusahaan dalam merumuskan tujuan dan manfaat produk atau pelayanan yang diberikan dalam memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan. Dengan demikian, kepuasan terjadi karena adanya suatu pemenuhan terhadap apa yang dibutuhkan dan diharapkan oleh pelanggan. Dalam usaha memberikan pelayanan kepada pelanggan, pihak penyedia jasa tidak selamanya mampu memenuhi harapan pelanggan, karena Salah satu penyebab tidak terpenuhinya harapan pelanggan adalah karena kesalahan pelanggan dalam mengkomunikasikan jasa yang diinginkan. Pelanggan tidak mampu menyampaikan apa yang menjadi keinginan dan harapannya, sehingga hal ini berakibat penyedia layanan tidak mampu memenuhi apa yang menjadi harapan dari pelanggan.

2.3. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen. Pelayanan menurut Ratminto dan Atik (2005:2) adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan menurut Ratminto dan Atik (2005:2). Untuk mengevaluasi kualitas jasa pelanggan umumnya menggunakan sebagai berikut :

1. *Tangibles* / Bukti langsung

Tangibles merupakan bukti nyata dari kepedulian dan perhatian yang diberikan oleh penyedia jasa kepada konsumen.

2. *Reliability* / Keandalan

Reliability atau keandalan merupakan kemampuan perusahaan untuk melaksanakan jasa sesuai dengan apa yang telah dijanjikan secara tepat waktu.

3. *Responsiveness* / Ketanggapan

Responsiveness atau daya tanggap merupakan kemampuan perusahaan yang dilakukan oleh langsung karyawan untuk memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap.

4. *Assurance* / Jaminan

Assurance atau jaminan merupakan pengetahuan dan perilaku *employee* untuk membangun kepercayaan dan keyakinan pada diri konsumen dalam mengkonsumsi jasa yang ditawarkan.

5. *Emphaty* / Empati

Emphaty merupakan kemampuan perusahaan yang dilakukan langsung oleh karyawan untuk memberikan perhatian kepada konsumen secara individu, termasuk juga kepekaan akan kebutuhan konsumen.

2.4. Six Sigma

Program *Six Sigma* juga merupakan sistem manajemen kualitas yang memiliki target kinerja dramatik 3,4 DPMO (*Defects Per Million Opportunities*) atau tingkat kapabilitas proses 6-sigma melalui implementasi program peningkatan terus-menerus (*Continuous Improvement Programs*). Apabila produk pandangan *Modern* (Manajemen Proses) pemasok pelanggan Input Informasi Proses Kerja (*Work Process*) Proses Orang (*People Process*) output Informasi 13 (barang/jasa) diproses pada tingkat kualitas *Six Sigma*, perusahaan boleh mengharapkan 3,4 kegagalan per sejuta kesempatan (DPMO) atau mengharapkan bahwa 99,99966 persen dari apa yang diharapkan pelanggan akan ada dalam produk itu.

Menurut Pete Pande dan Larry Holpp, 2003, dalam bukunya *Berpikir Cepat Six Sigma*, *Six Sigma* adalah sebuah cara pintar untuk mengelola sebuah bisnis atau departemen. *Six Sigma* mengedepankan pelanggan dan menggunakan fakta dan data untuk mendapatkan solusi-solusi yang lebih baik. Tiga bidang utama yang menjadi target usaha *Six Sigma* :

1. Meningkatkan kepuasan pelanggan,
2. Mengurangi waktu siklus,
3. Mengurangi cacat (*defect*).

Terdapat enam aspek kunci yang perlu diperhatikan dalam aplikasi konsep *Six Sigma*, yaitu : (Gasperz, 2002) :

1. Identifikasi pelanggan anda,
2. Identifikasi produk anda,
3. Identifikasi kebutuhan anda dalam memproduksi produk untuk pelanggan anda,
4. Definisikan proses anda,
5. Hindari kesalahan dalam proses anda dan hilangkan semua pemborosan yang ada,
6. Tingkatkan proses anda secara terus-menerus menuju target *Six Sigma*.

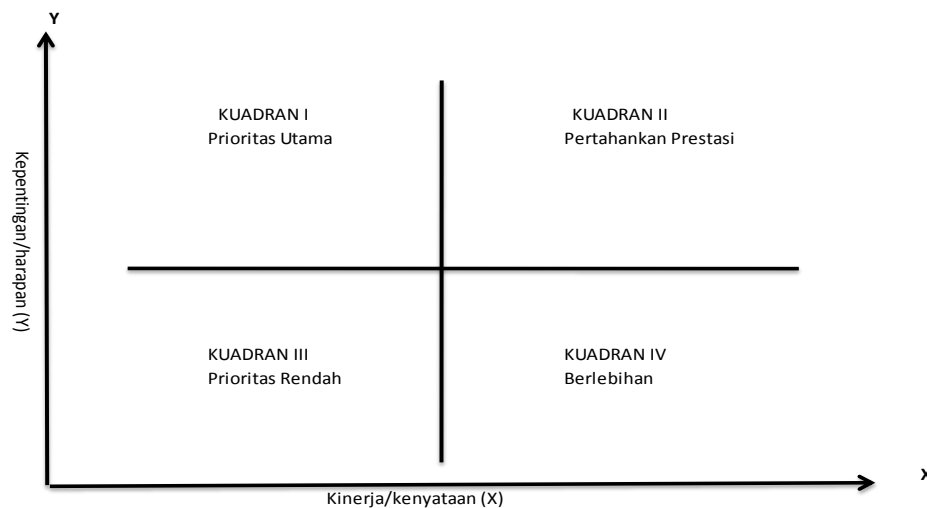
2.5. Importance-Performance Analysis

Diagram ini terdiri atas empat kuadran yaitu :

a. Kuadran I (Prioritas Utama)

Kuadran ini memuat atribut-atribut/ pernyataan yang dianggap penting oleh pengunjung tetapi pada kenyataannya atribut-atribut/ pernyataan tersebut belum sesuai dengan harapan pelanggan. Tingkat kinerja dari atribut/ pernyataan tersebut lebih rendah daripada tingkat harapan pelanggan terhadap atribut/ pernyataan tersebut. Atribut-atribut/ pernyataan yang terdapat dalam kuadran ini harus lebih ditingkatkan lagi kinerjanya agar dapat memuaskan pelanggan.

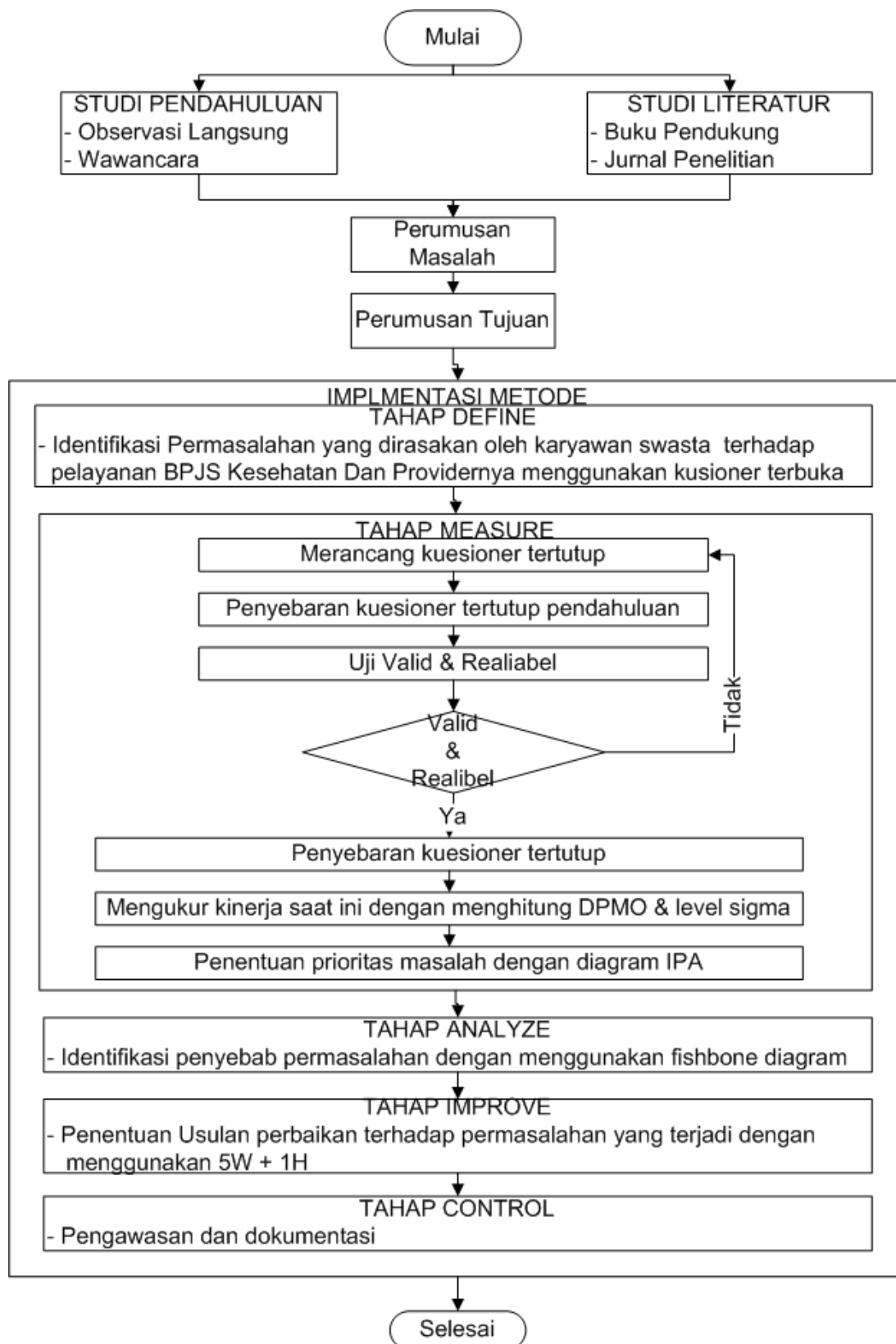
- b. Kuadran II (Pertahankan Prestasi)
Atribut-atribut/ Pernyataan ini memiliki tingkat harapan dan kinerja yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa atribut/ pernyataan tersebut penting dan memiliki kinerja yang tinggi. Dan wajib dipertahankan untuk waktu selanjutnya karena dianggap sangat penting/diharapkan dan hasilnya sangat memuaskan.
- c. Kuadran III (Prioritas Rendah)
Atribut/ pernyataan yang terdapat dalam kuadran ini dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pada kenyataannya kinerjanya tidak terlalu istimewa/biasa saja. Maksudnya atribut-atribut/ pernyataan yang terdapat dalam kuadran ini memiliki tingkat kepentingan/harapan yang rendah dan kinerjanya juga dinilai kurang baik oleh pelanggan. Perbaikan terhadap atribut/ pernyataan yang masuk dalam kuadran ini perlu dipertimbangkan kembali dengan melihat atribut/ pernyataan yang mempunyai pengaruh terhadap manfaat yang dirasakan oleh pelanggan itu besar atau kecil dan juga untuk mencegah atribut/ pernyataan tersebut bergeser ke kuadran I.
- d. Kuadran IV (Berlebihan)
Kuadran ini atribut-atribut/ pernyataan ini memiliki tingkat harapan rendah menurut pelanggan akan tetapi memiliki kinerja yang baik, sehingga dianggap berlebihan oleh pelanggan.



Gambar 1. Diagram cartesius

3. METODOLOGI (RESEARCH METHODOLOGY)

Tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam gambar 2.



Gambar 2. Diagram Alir Metodologi Penelitian

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Tahap Define

Untuk mengidentifikasi variabel yang mempengaruhi kepuasan terhadap BPJS Kesehatan dan *provider*nya maka digunakan kuisioner terbuka yang disebar sebanyak 200 kepada peserta BPJS Kesehatan karyawan swasta yang ada di Kota Pekanbaru dan diketahui ada 20 variabel yang mempengaruhi kepuasan seperti yang terdapat pada tabel 1 sebelumnya.

Tabel 1. Hasil Rekap Jenis Keluhan, Jumlah dan Persentase

NO	Jenis Keluhan	Jumlah	%
V1	Semua proses pengurusan BPJS Kesehatan lama	41	15.4
V2	Ruang inap terbatas, sulit, dan bercampur dengan jenis penyakit yang berbeda	33	12.4
V3	Obat yang diberikan tidak semua ditanggung BPJS dan bersifat generik	58	21.8
V4	Keterbatasan stok obat dirumah sakit sehingga pasien beli sendiri	11	4.1
V5	Proses administrasi yang rumit	80	30.1
V6	Sering terjadi kesalahan data dalam proses pembayaran	9	3.4
V7	Klaim penggantian biaya obat/darah yang susah	3	1.1
V8	Jika terlambat bayar BPJS tidak bisa digunakan	2	0.8
V9	Respon yang kurang baik dan lama	157	59.0
V10	Adanya kesenjangan antara pasien umum dengan BPJS Kesehatan	21	7.9
V11	Dokter terbatas dan tidak 24 jam	10	3.8
V12	Klinik dan rumah sakit yang terdaftar tidak bagus	3	1.1
V13	Adanya pemungutan biaya	7	2.6
V14	BPJS Kesehatan tidak dapat digunakan di semua Klinik dan Rumah Sakit	11	4.1
V15	BPJS kesehatan tidak dapat digunakan langsung pada saat keluar Kota/Di luar Kota	8	3.0
V16	Kesalahan hasil diagnosa tingkat Faskes I dan Rumah sakit	5	1.9
V17	Sosialisasi BPJS yang kurang terhadap masyarakat	14	5.3
V18	Fasilitas Rumah sakit yang tidak lengkap	6	2.3
V19	Dokter yang menagani tidak serius	7	2.6
V20	Sistem jaminan kesehatan karyawan lebih baik dari pada BPJS Kesehatan	3	1.1
TOTAL		489	100

4.2 Tahap Measure

Pada tahap ini dilakukan pengukuran tingkat kepentingan dan kepuasan variabel penelitian tersebut oleh responden dengan menggunakan kuesioner tertutup. Setelah kuesioner dinyatakan valid dan reliabel maka dilakukan pengukuran kondisi pelayanan saat ini sebagai berikut :

Tabel 2. Pengukuran Level Sigma dan Posisi Kuadran

Variabel	Kepentingan	Kepuasan	GAP Analysis	Target	Tingkat Kesesuaian (%)	Tingkat Kepuasan sekarang (%)	DPMO	Sigma	Posisi Kuadran IPA
V 1	4.33	2.44	-1.89	5	56	49	512000	1.53	I
V 2	4.34	2.57	-1.77	5	59	51	486000	1.69	II
V 3	4.12	2.60	-1.52	5	63	52	480000	1.6	IV
V 4	4.42	2.58	-1.84	5	58	52	484000	1.71	IV
V 5	4.24	2.57	-1.67	5	61	51	486000	1.87	IV
V 6	4.37	2.46	-1.91	5	56	49	508000	1.61	I
V 7	4.40	2.48	-1.92	5	56	50	504000	1.54	I
V 8	4.36	2.59	-1.77	5	59	52	482000	1.64	II
V 9	4.34	2.42	-1.92	5	56	48	516000	1.54	I
V 10	4.37	2.57	-1.80	5	59	51	486000	1.77	II

Variabel	Kepentingan	Kepuasan	GAP Analysis	Target	Tingkat Kesesuaian (%)	Tingkat Kepuasan sekarang (%)	DPMO	Sigma	Posisi Kuadran IPA
V 11	4.32	2.57	-1.75	5	60	51	486000	1.83	II
V 12	4.22	2.56	-1.66	5	61	51	488000	1.66	IV
V 13	4.37	2.60	-1.77	5	60	52	480000	1.67	II
V 14	4.40	2.59	-1.81	5	59	52	482000	1.6	II
V 15	4.17	2.57	-1.60	5	62	51	486000	1.86	IV
V 16	4.13	2.58	-1.55	5	63	52	484000	1.65	IV
V 17	4.27	2.59	-1.68	5	61	52	482000	1.71	IV
V 18	4.20	2.57	-1.63	5	61	51	486000	1.54	IV
V 19	4.34	2.35	-1.99	5	54	47	530000	1.59	I
V 20	4.43	2.60	-1.83	5	59	52	480000	1.73	II
Rata-rata	4.3	2.54	-1.8	5.0	59.1	50.9	491400	1.7	

Dari tabel 2 di atas dapat dilihat rata-rata level sigma adalah 1,7 sigma, artinya pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan dan *provider*nya (klinik, puskesmas, rumah sakit) masih dinilai kurang baik karena dari 1.000.000 pelayanan yang dilakukan masih ada sebanyak lebih kurang 491.400 keluhan yang terjadi. Dari diagram kartesius yang terbentuk pada gambar 3 terlihat ada 5 variabel yang menjadi prioritas untuk diperbaiki yaitu :

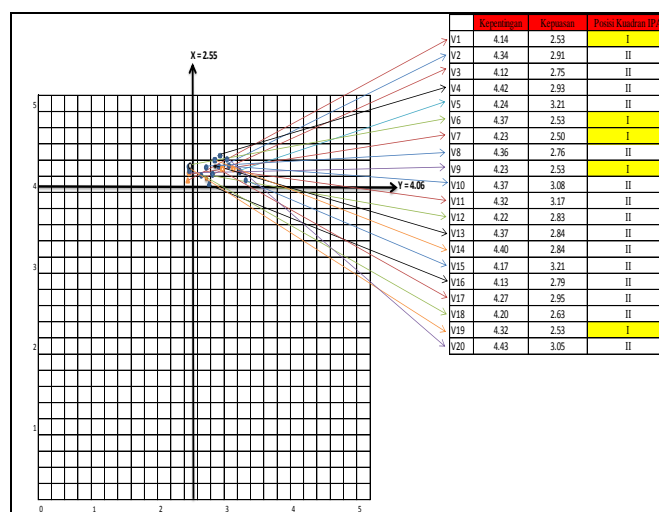
V1 : Semua proses pengurusan BPJS Kesehatan lama

V6 : BPJS Kesehatan tidak dapat digunakan di semua klinik dan Rumah Sakit

V7 : BPJS Kesehatan tidak dapat langsung digunakan pada saat ke luar/di luar kota

V9 : Adanya kesenjangan antara pasien umum dan BPJS Kesehatan

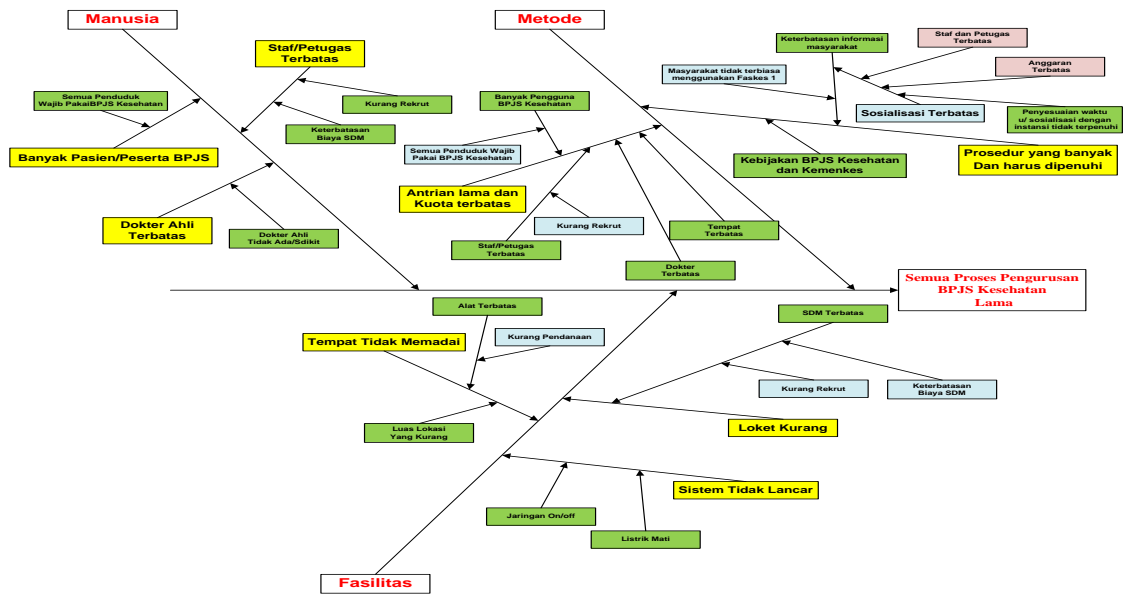
V19 : Respon yang tidak baik dan lambat



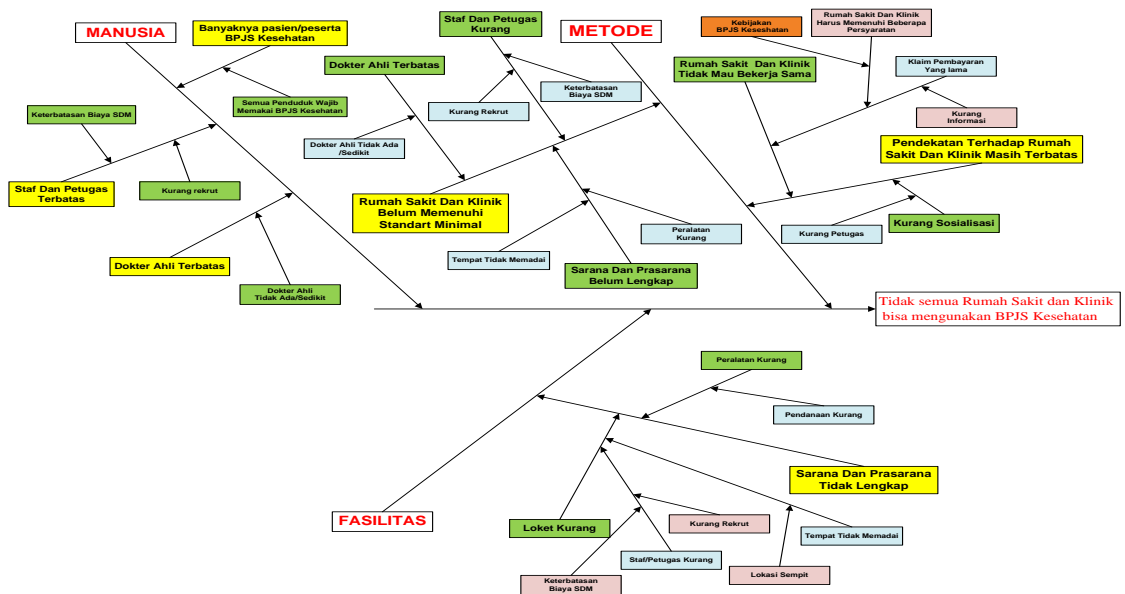
Gambar 3. Diagram Cartesius Importance Performance Analysis

4.3 Tahap Analyze

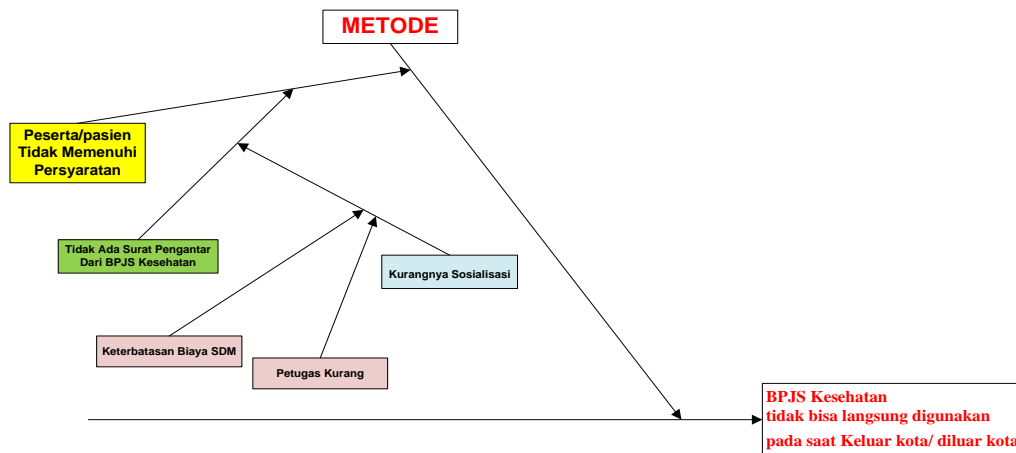
Pada tahap ini dilakukan identifikasi penyebab permasalahan prioritas dengan menggunakan diagram fishbone sebagai berikut :



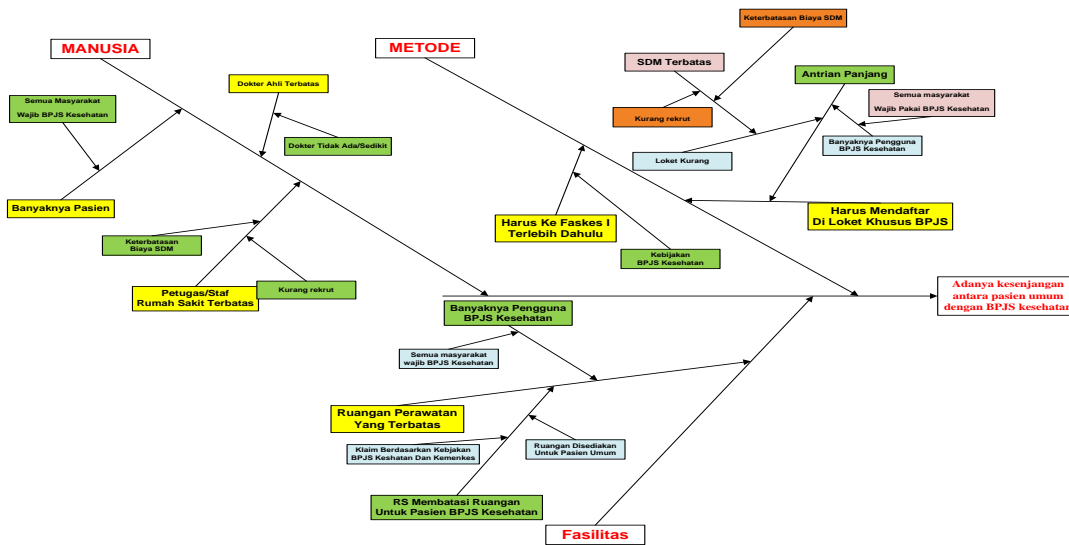
Gambar 4. Fishbone “Semua Proses Pengurusan BPJS Kesehatan Lama dan Mengantri”



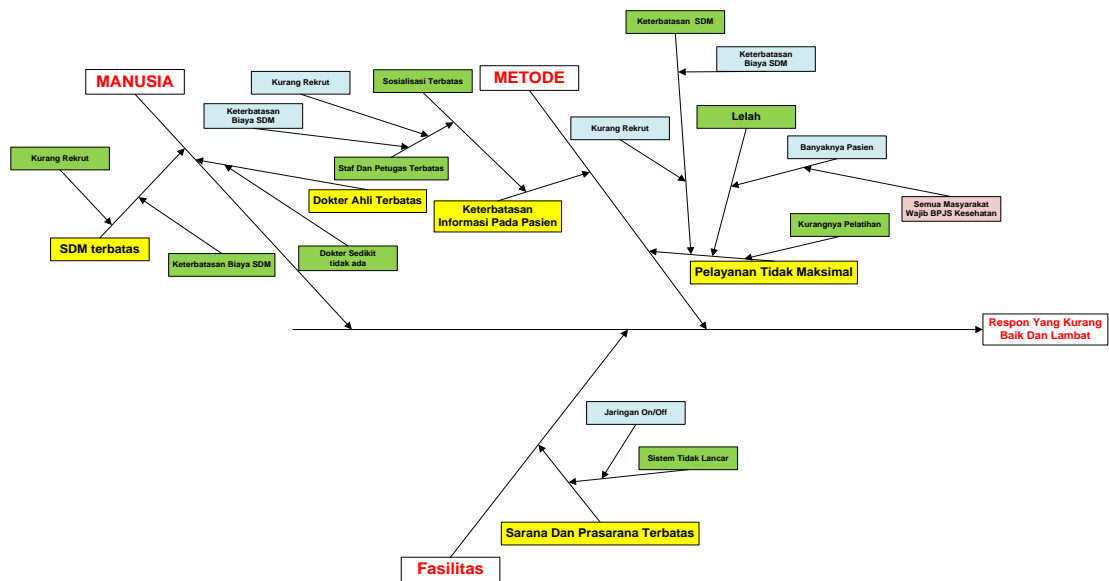
Gambar 5. Fishbone “BPJS Kesehatan Tidak Dapat Digunakan Di Semua Klinik dan Rumah Sakit”



Gambar 6. Fishbone “BPJS Kesehatan Tidak Dapat Digunakan Langsung Pada Saat Keluar Kota/Diluar Kota”



Gambar 7. Fishbone “Adanya Kesenjangan Antara Pasien Umum Dengan BPJS Kesehatan”



Gambar 8. Fishbone “Respon Yang Tidak Baik dan Lambat”

4.4 Tahap Improve

Pada tahap ini diberikan usulan perbaikan dengan menggunakan 5w+1H. Usulan perbaikan yang diberikan adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Usulan Perbaikan “Semua Proses Pengurusan BPJS Kesehatan Lama”

No	Usulan Perbaikan
1	Melakukan sosialisasi secara berkala dan tepat sasaran
2	Menambah Staff/petugas yang bersangkutan
3	Mengembangkan Alternatif lain untuk sosialisasi seperti brosur, buku panduan dll.
4	Menambah Anggaran
5	Menambah dan meningkatkan kerjasama dengan provider
6	Menambah/ mendatangkan Dokter
7	Menambah cabang pembantu, mempersiapkan/menambah ruang tunggu
8	Pengadaan Genset
9	Mengupdate jaringan yang lebih bagus

Tabel 4. Usulan Perbaikan “BPJS Kesehatan Tidak Dapat Digunakan Di Semua Klinik Dan Rumah Sakit”

No	Usulan Perbaikan
1	Menambah Staff/petugas yang bersangkutan
2	Melakukan sosialisasi secara berkala dan tepat sasaran
3	Melakukan peninjauan terhadap kebijakan yang ada
4	Menambah/ mendatangkan Dokter
5	Menambah Anggaran
6	Pengadaan peralatan
7	Menambah cabang pembantu ataupun lokasi
8	Menambah dan meningkatkan kerjasama dengan provider

Tabel 5. Usulan Perbaikan “BPJS Kesehatan Tidak Dapat Digunakan Langsung Pada Saat Keluar Kota/Di luar kota”

No	Usulan Perbaikan
1	Menambah Staff/petugas yang bersangkutan
2	Menambah Anggaran

Tabel 6. Usulan Perbaikan “Adanya Kesenjangan Antara Pasien Umum Dengan BPJS Kesehatan”

No	Usulan Perbaikan
1	Menambah dan meningkatkan kerjasama dengan provider
2	Menambah Anggaran
3	Menambah Staff/petugas yang bersangkutan
4	Melakukan peninjauan terhadap kebijakan yang ada
5	Menambah/ mendatangkan Dokter
6	Menambah ruangan untuk Pasien BPJS Kesehatan dan tidak membatasinya

Tabel 7. Usulan Perbaikan “Respon Yang Kurang Baik Dan Lambat”

No	Usulan Perbaikan
1	Melakukan traning dan pelatihan
2	Menambah Staff/petugas yang bersangkutan
3	Menambah Anggaran
4	Menambah/ mendatangkan Dokter
5	mengupdate jaringan yang lebih bagus

4.5 Tahap Control

Pada tahap ini BPJS Kesehatan dan *provider*nya mempertimbangkan untuk melakukan peningkatan sesuai dengan usulan yang diberikan sehingga kinerja layanan BPJS Kesehatan dan *provider*nya dapat diperbaiki menjadi lebih baik lagi.

5. KESIMPULAN

1. Berbagai permasalahan yang dirasakan oleh karyawan swasta antara lain proses pengurusan BPJS Kesehatan lama dan mengantri, tidak dapat digunakan di semua klinik dan RS serta adanya kesenjangan antar pasien umum dan pasien BPJS.
2. Kinerja pelayanan saat ini berada pada level *sigma* yaitu sebesar 1,7 sigma artinya pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan dan *provider*nya (klinik, puskesmas, rumah sakit) masih dinilai kurang baik karena dari 1.000.000 pelayanan yang dilakukan masih ada sebanyak lebih kurang 491.400 keluhan yang terjadi.
3. Dari diagram *Importance Performance Analysis* diketahui ada 5 permasalahan prioritas yang harus menjadi perhatian antara lain : semua proses pengurusan BPJS Kesehatan lama dan mengantri.
4. Penyebab permasalahan yang prioritas untuk diperbaiki antara lain kurangnya sosialisasi, kurangnya sumber daya manusia (SDM) serta tidak lengkapnya sarana dan prasarana.
5. Usulan perbaikan terhadap permasalahan yang ada antara lain dengan melakukan sosialisasi secara optimal, menambah sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana pengobatan.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Kemristekdikti sebagai pemberi dana untuk pelaksanaan penelitian ini, serta kepada LPPM Universitas Muhammadiyah Riau dan semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan penelitian ini.

7. DAFTAR PUSTAKA

Ahmad Rizkita Fajaruddin. 2015, Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Pasien Pemegang Kartu Jaminan BPJS Di Unit Pelayanan Teknis Kesehatan Puskesmas Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik, Universitas Negeri Surabaya. Surabaya

- Anggraini, Denie Astrie dan Nuzul Prima Putra, 2012, Implementasi Six Sigma Untuk Mengurangi Cacat Las Jenis Porosity Pada Pengelasan Pipa Steam Di Project Nnd Area 12 Pt. Cpi Duri Riau, *Jurnal Teknik Industri Universitas Bung Hatta*, Volume 1 Nomor 1, pp. 13-24.
- 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>.
- Fidela Firwan Firdaus. 2015. Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. UMY-Yogyakarta.
- Gaspersz, Vincent, 2002, Pedoman Implementasi Program Six Sigma Terintegrasi dengan ISO 9001 : 2000, MBNQA dan HACCP, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- 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>
- Kepmenpan, 2004. Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah
- Koentjoro, Tjahjono., 2007. Regulasi Kesehatan di Indonesia. Yogyakarta
- Pande, Pete, Hollp, Larry, 2003, Berpikir Cepat Six Sigma, Andi, Yogyakarta
- Sinambela, Lijan Poltak, 2008, Reformasi Pelayanan Publik, Cetakan Keempat, Bumi Aksara, Jakarta
- 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/>
- Undang-Undang Pelayanan Publik Nomor 25 tahun 2009