

ANALISIS PERBEDAAN PERSEPSI PASIEN UMUM DAN BPJS TERHADAP TINGKAT *RESPONSIVENESS* PELAYANAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TUGUREJO SEMARANG

Rizka Nur Fitriana, Chriswardani Suryawati, Eka Yunila Fatmasari

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: rizkanurfitriana06@gmail.com

Abstract : *Responsiveness is a non-medical dimension that relates with how to treat someone and how the person's environmental conditions are treated that become one of the purposes of the Health System. The purpose of this study is to know the differences in the perceptions between general and BPJS patients towards the responsiveness level of outpatient services at Tugurejo Regional General Hospital. This study uses descriptive analytic method with cross sectional approach. The samples of this study are 160 respondents. Data analysis included univariate analysis by presenting the tables of frequency distribution and crosstab also bivariate analysis using Mann-Whitney difference test. Univariate results showed that the responsiveness level of outpatient services in terms from seven dimensions of responsiveness between general patients is more responsive than BPJS patients. Crosstab results show that female respondents and highly educated tend to assess the lack of responsiveness of the services provided. The results of bivariate analysis showed that there are significant differences between general patient responsiveness and BPJS patients responsiveness. The dimensions of responsiveness that have the differences between general and BPJS patients are the dimensions of staff friendliness, patient involvement, clarity of information and choice towards service providers. Dimensions that are considered not good are the waiting time dimension and dimensions that are both considered good are the dimensions of patient comfort and patient confidentiality. Tugurejo Regional General Hospital is expected to strive to improve health services to be more responsive services so it can fill society's expectations and improve the patient satisfaction.*

Key words : *Responsiveness, Patients Perception*

Bibliographes : *17 (2003-2017)*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Sistem Kesehatan Nasional menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum.¹

Sistem kesehatan mempunyai tiga tujuan yaitu, meningkatkan derajat kesehatan dilihat dari parameter umur harapan hidup yang berkualitas, keadilan dalam pembiayaan kesehatan dan pentingnya tingkat ketanggapan (*responsiveness*) dalam Sistem Kesehatan Nasional.²

Responsiveness adalah dimensi non medis yang berhubungan dengan bagaimana cara memperlakukan seseorang dan

bagaimana kondisi lingkungan dimana orang tersebut diperlakukan. Dimensi *responsiveness* terdiri dari waktu tunggu, keramahan petugas, keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, kejelasan informasi, kenyamanan pasien, pilihan terhadap pemberi pelayanan, kerahasiaan pasien dan kemudahan untuk dikunjungi.³ *Responsiveness* dapat mengukur daya tanggap organisasi terhadap harapan, keinginan dan aspirasi masyarakat yang menggunakan pelayanan.⁴

Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo merupakan rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah di dalam pelaksanaannya diperlukan berbagai upaya untuk meningkatkan mutu, baik pelayanan maupun jasa.⁵ Jumlah pasien di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo menurun dari tahun 2016 sebesar 188.359 pasien hingga tahun 2017 sebesar 178.957 pasien.^{6,7} Hasil survei kepuasan pasien yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang, terjadi penurunan skor rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat pada tahun 2016 dari 95,69 menjadi 83,29 pada tahun 2017. Dari data tersebut, indikator yang masih rendah yaitu unsur waktu tunggu dengan tingkat kepuasan sebesar 57,73% dan kejelasan petugas dengan tingkat kepuasan sebesar 75,91% dimana unsur tersebut merupakan salah satu dari delapan dimensi *responsiveness*.⁸

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara kepada 5 pasien Umum dan 5 pasien BPJS di Unit Rawat Jalan, dimensi *responsiveness* yang masih menjadi perhatian adalah dimensi lamanya waktu tunggu, kejelasan informasi,

keramahan petugas, dan kenyamanan pasien. Berdasarkan permasalahan diatas mendukung peneliti untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan persepsi pasien umum dan BPJS terhadap tingkat *responsiveness* pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan teori Sistem Kesehatan dari *World Health Organization* yang menyebutkan sistem kesehatan memiliki empat fungsi pokok yaitu, *stewardship regulator, financing, creating and sustaining resources* dan *delivering service*. Dari empat fungsi sistem kesehatan tersebut, ada tiga tujuan SKN yaitu: meningkatkan derajat kesehatan dilihat dari parameter umur harapan hidup yang berkualitas, keadilan dalam pembiayaan kesehatan, dan tingkat ketanggapan (*responsiveness*). Dimensi *responsiveness* terdiri dari waktu tunggu, keramahan petugas, keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, kejelasan informasi, kenyamanan pasien, pilihan terhadap pemberi pelayanan, kerahasiaan pasien dan kemudahan untuk dikunjungi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi *cross sectional*. Tempat penelitian yaitu di Poliklinik Rawat Jalan Reguler Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.

Variabel penelitian yaitu tujuh dimensi *responsiveness* meliputi waktu tunggu, keramahan petugas, keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, kejelasan informasi, kenyamanan pasien, pilihan terhadap pemberi pelayanan

dan kerahasiaan pasien antara pasien umum dan pasien BPJS.

Populasi dalam penelitian ini adalah 145 pasien umum dan 2900 pasien BPJS dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan. Besar sampel penelitian dihitung menggunakan rumus Slovin dan didapatkan hasil 60 sampel untuk pasien umum dan 100 sampel untuk pasien BPJS.

Penelitian ini menggunakan uji beda *Mann Whitney U-test* karena skala data yang digunakan adalah skala ordinal serta salah satu atau kedua kelompok sampel yang diuji memiliki distribusi data tidak normal. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan tujuh dimensi *responsiveness* yaitu waktu tunggu, keramahan petugas, keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, kejelasan informasi, kenyamanan pasien, pilihan terhadap pemberi pelayanan dan kerahasiaan pasien antara pasien umum dan pasien BPJS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Pasien Umum		Pasien BPJS	
	f	%	f	%
Pria	25	41,7	53	53
Wanita	35	58,3	47	47
Jumlah	60	100,0	100	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini sebagian besar responden pasien umum berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 35 responden (58,3%) dan sebagian besar responden BPJS berjenis kelamin pria sebanyak 53 responden (53%).

2. Umur

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Umur (tahun)	Pasien Umum		Pasien BPJS	
	f	%	f	%
12-25	5	8,3	3	3
26-45	22	36,7	28	28
46-65	17	28,3	30	30
>65	16	26,7	42	42
Jumlah	60	100,0	100	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini sebagian besar responden pasien umum berumur 26 – 45 tahun yaitu sebanyak 22 responden (36,7%) dan pasien BPJS berumur lebih dari 65 tahun yaitu sebanyak 42 responden (42%).

3. Tingkat Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan Terakhir	Pasien Umum		Pasien BPJS	
	f	%	f	%
Tidak Sekolah	2	3,3	13	13
SD	4	6,7	8	8
SMP	3	5	11	11
SMA	30	50	36	36
Perguruan Tinggi	21	35	32	32
Jumlah	60	100,0	100	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dalam penelitian ini responden pada pasien umum dan pasien BPJS sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan SMA yaitu masing-masing sebanyak 30 responden (50%) dan 36 responden (36%).

4. Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Pasien Umum		Pasien BPJS	
	f	%	f	%
Tidak Bekerja	12	20	36	36
Buruh	13	21,7	25	25
Wiraswasta	14	23,3	18	18
Karyawan Swasta	11	18,3	10	10
TNI/POLRI	3	5	5	5
PNS	7	11,7	6	6
Jumlah	60	100,0	100	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dalam penelitian ini pada pasien umum sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebesar 14 responden (23,3%). Begitu pula dengan pasien BPJS sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebesar 36 responden (36%).

Deskripsi dan Perbandingan Dimensi *Responsiveness* Pasien Umum dan Pasien BPJS

Tabel 5. Rekapitulasi Perbandingan Dimensi *Responsiveness* antara Pasien Umum dan Pasien BPJS

Variabel	Pasien Umum	Pasien BPJS	Sig.
	f (%)	f (%)	
Waktu Tunggu			
Lama	38 (63,3%)	70 (70%)	<0,001
Cepat	22 (36,7%)	30 (30%)	
Keramahan Petugas			
Kurang Ramah	28 (46,7%)	53 (53%)	<0,001
Ramah	32 (53,3%)	47 (47%)	
Keterlibatan Pasien dalam Pengambilan Keputusan			
Kurang Dilibatkan	8 (13,3%)	53 (53%)	<0,001
Dilibatkan	52 (86,7%)	47 (47%)	
Kejelasan Informasi			
Kurang Jelas	25 (41,7%)	58 (58%)	<0,001
Jelas	35	42	

	(58,3%)	(42%)	
Kenyamanan Pasien			
Kurang Nyaman	25 (41,7%)	32 (32%)	<0,001
Nyaman	35 (58,3%)	68 (68%)	
Pilihan Terhadap Pemberi Pelayanan			
Kurang Diberikan Pilihan	20 (33,3%)	59 (59%)	<0,001
Diberikan Pilihan	40 (66,7%)	41 (41%)	
Kerahasiaan Pasien			
Kurang Dirahasiakan	12 (20%)	35 (35%)	<0,001
Dirahasiakan	48 (80%)	65 (65%)	
Tingkat <i>Responsiveness</i>			
Kurang Responsif	26 (43,3%)	53 (53%)	<0,001
Responsif	34 (56,7%)	47 (47%)	

Tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada dimensi waktu tunggu, keramahan petugas, keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, kejelasan informasi, kenyamanan pasien, pilihan terhadap pemberi pelayanan dan kerahasiaan pasien antara pasien umum dan pasien BPJS.

1. Dimensi Waktu Tunggu

Pada analisis statistika menggunakan uji *Mann Whitney U* menunjukkan hasil *p-value* <0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada dimensi waktu tunggu antara pasien umum dan pasien BPJS.

Secara keseluruhan tingkat *responsiveness* pelayanan rawat jalan pada pasien umum ditinjau dari dimensi waktu tunggu lama, dilihat dari 38 responden (63,3%) mempersiapkan waktu tunggu pendaftaran, pemeriksaan dan

pengambilan obat masih tergolong lama, Sama halnya dengan pasien BPJS secara keseluruhan sebanyak 70 responden (70%) mempersepsikan waktu tunggu di Instalasi Rawat Jalan RSUD Tugurejo tergolong lama.

Berdasarkan hasil penilaian responden menunjukkan bahwa waktu tunggu di pendaftaran, ruang periksa dan pengambilan obat antara pasien umum dan pasien BPJS sebagian besar pasien mempersepsikan waktu tunggu lama.

Penelitian lain menyatakan bahwa lamanya waktu tunggu diakibatkan ketidaksesuaian pengaturan jam dokter yang berjaga dan kesibukan dokter yang sering melakukan visit ke rawat inap atau dokter yang bekerja di rumah sakit lain.⁹

Salah satu indikator kepuasan pasien adalah waktu tunggu. Waktu tunggu yang lama terhadap pelayanan medis ataupun non medis pada instalasi rawat jalan akan mengurangi kepuasan pasien. Berkaitan dengan pernyataan Stoop (2005) menunjukkan bahwa data waktu tunggu sebagai indikator kinerja organisasi dalam pelayanan kesehatan.¹⁰

2. Dimensi Keramahan Petugas

Pada analisis statistika menggunakan uji *Mann Whitney U* menunjukkan hasil *p-value* <0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada dimensi keramahan petugas antara pasien umum dan pasien BPJS.

Secara keseluruhan tingkat *responsiveness* pelayanan rawat jalan pada pasien umum ditinjau dari dimensi keramahan petugas sudah ramah, dilihat dari 32 responden (53,3%) mempersepsikan petugas

kehatan di Instalasi Rawat Jalan sudah ramah. Berbeda dengan pasien BPJS secara keseluruhan sebanyak 53 responden (53%) mempersepsikan petugas kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Tugurejo kurang ramah.

Berdasarkan hasil penilaian responden, sebagian besar pasien umum mempersepsikan dimensi keramahan sudah cukup baik dalam melayani pasien. Sedangkan pasien BPJS mempersepsikan petugas kesehatan di RSUD Tugurejo masih belum ramah. Hal ini terlihat dari banyaknya pasien BPJS menilai bahwa dokter dan perawat di ruang pemeriksaan masih ada yang tidak memberi salam dan senyum serta memeriksanya tidak penuh perhatian. Sama halnya dengan petugas bagian informasi dan apoteker yang banyak dinilai oleh pasien BPJS kurang memberikan kesan yang ramah misalnya masih belum menyapa, memberikan senyuman dan salam kepada pasien.

Penelitian lain menyatakan bahwa petugas kesehatan yang berjaga seringkali mendapat banyak pekerjaan membuat petugas bekerja dengan tidak maksimal dan kurang bersahabat dengan pasien. Ada pula petugas kesehatan yang enggan untuk terus-terusan menyapa, memberikan senyuman, dan memberikan salam kepada pasien.¹¹

Gunarsa (2003) mengatakan bahwa petugas kesehatan hendaknya bersikap kooperatif sehingga dapat menjalin hubungan antara pasien dengan petugas kesehatan.¹²

3. Dimensi Keterlibatan Pasien dalam Pengambilan Keputusan

Pada analisis statistika menggunakan uji *Mann Whitney U* menunjukkan hasil *p-value* <0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada dimensi keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan antara pasien umum dan pasien BPJS.

Secara keseluruhan tingkat *responsiveness* pelayanan rawat jalan pada pasien umum ditinjau dari dimensi keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan sudah dilibatkan, dilihat dari 52 responden (86,7%) mempersepsikan pasien sudah dilibatkan di dalam pengambilan keputusan kesehatan. Berbeda dengan pasien BPJS secara keseluruhan sebanyak 53 responden (53%) mempersepsikan belum dilibatkan di dalam pengambilan keputusan kesehatan yang berkaitan dengan kesehatannya.

Berdasarkan hasil penilaian responden, sebagian besar pasien umum mempersepsikan sudah dilibatkan dalam pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kondisinya. Sedangkan pasien BPJS mempersepsikan bahwa masih adanya dokter yang tidak meminta persetujuan sebelum memberikan pengobatan dan pasien kurang diberikan hak untuk memutuskan pengobatan selanjutnya.

Penelitian lain menyatakan bahwa sebagian besar dokter sudah melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan kesehatannya, namun masih ada beberapa dokter yang tidak meminta persetujuan pasien sebelum memberikan pengobatan dikarenakan dokter menghimbau kepada pasien untuk melakukan pemeriksaan rutin ditiap bulannya

tanpa melihat keputusan yang diambil oleh pasien.¹³

Hasil analisis tersebut sesuai dengan teori Valentine (2003) yang mengemukakan bahwa dimensi keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan kesehatan erat kaitannya dengan kekuatan atau kesempatan untuk menerima atau menolak pengobatan selanjutnya yang disampaikan oleh dokter.³

4. Dimensi Kejelasan Informasi

Pada analisis statistika menggunakan uji *Mann Whitney U* menunjukkan hasil *p-value* <0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada dimensi kejelasan informasi antara pasien umum dan pasien BPJS.

Secara keseluruhan tingkat *responsiveness* pelayanan rawat jalan pada pasien umum ditinjau dari dimensi kejelasan informasi, 35 responden (58,3%) mempersepsikan informasi yang diberikan petugas kesehatan selama pelayanan sudah jelas. Berbeda dengan pasien BPJS, 58 responden (58%) mempersepsikan informasi yang diberikan masih kurang jelas.

Berdasarkan hasil penilaian responden, sebagian besar pasien umum mempersepsikan sudah diberikan informasi yang jelas mengenai penyakitnya dan diberikan kesempatan untuk bertanya. Sedangkan pasien BPJS, mempersepsikan kurang jelasnya informasi yang diberikan mengenai penyakit pasien.

Penelitian lain menyatakan bahwa kurangnya kejelasan informasi disebabkan karna masih terdapat dokter yang kurang jelas dalam menyampaikan informasi mengenai diagnosa penyakit pasien

karena dalam penyampaiannya menggunakan bahasa medis yang sulit dipahami oleh pasien.¹⁴

Menurut Supartondo (2004), penyediaan informasi pasien bertujuan untuk menghasilkan keputusan klinis pasien. Praktisi pelayanan kesehatan (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya) dapat memberikan informasi yang sejelas-jelasnya.¹⁵

5. Dimensi Kenyamanan Pasien

Pada analisis statistika menggunakan uji *Mann Whitney U* menunjukkan hasil *p-value* <0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada dimensi kenyamanan antara pasien umum dan pasien BPJS.

Secara keseluruhan tingkat *responsiveness* pelayanan rawat jalan pada pasien umum ditinjau dari dimensi kenyamanan pasien, 35 responden (58,3%) mempersepsikan kenyamanan di rawat jalan sudah cukup nyaman. Sama halnya dengan pasien BPJS, sebanyak 68 responden (68%) mempersepsikan kenyamanan di rawat jalan sudah cukup nyaman.

Menurut hasil penelitian, masih terdapat beberapa pasien yang belum nyaman berada di ruang tunggu maupun ruang pemeriksaan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo. Hal ini dibuktikan bahwa kursi di ruang tunggu yang terdapat di rawat jalan masih sedikit, kurang luasnya ruang tunggu dan ruang pemeriksaan pasien. Selain itu kurang tersedianya sirkulasi udara yang cukup di ruang tunggu membuat pasien merasa kurang nyaman.

Menurut Mukti (2007) kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut beberapa dimensi yang salah

satunya kenyamanan yaitu pelayanan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan kepercayaan pasien dalam memperoleh pelayanan. Salah satu unsur kenyamanan yaitu tersedianya ruang tunggu dan ruang pemeriksaan yang bersih, luas, tertata rapih, tersedia sirkulasi udara yang cukup, tersedia cukup kursi di ruang tunggu dan kamar mandi yang bersih. Kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor yang salah satunya adalah fasilitas umum yang tersedia.¹⁶

6. Dimensi Pilihan Terhadap Pemberi Pelayanan

Pada analisis statistika menggunakan uji *Mann Whitney U* menunjukkan hasil *p-value* <0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada dimensi pilihan terhadap pemberi pelayanan antara pasien umum dan pasien BPJS.

Secara keseluruhan tingkat *responsiveness* pelayanan rawat jalan pada pasien umum ditinjau dari dimensi pilihan terhadap pemberi pelayanan, 40 responden (66,7%) mempersepsikan pasien sudah diberikan pilihan dalam memilih fasilitas kesehatan. Berbeda dengan pasien BPJS, sebanyak 59 responden (59%) mempersepsikan pasien kurang diberikan pilihan dalam memilih fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil penilaian responden, pasien BPJS merasa kesulitan dalam memilih dokter sesuai yang diinginkan karena pasien BPJS merasa memiliki akses yang terbatas sehingga seluruh pemberi pelayanan sudah ditentukan oleh pihak rumah sakit. Pasien BPJS tidak diberikan pilihan secara langsung untuk menentukan dokter yang akan memberikan

pelayanan karena disesuaikan dengan jadwal tugas dokter.

Penelitian lain menyatakan bahwa rumah sakit tidak memungkinkan pasien untuk memilih dokter ataupun petugas lainnya sesuai dengan keinginan pasien penyebabnya yaitu tidak adanya kesempatan bagi pasien untuk menentukan pilihannya dikarenakan adanya peraturan bahwa dokter di rumah sakit memiliki waktu yang terbatas didalam melakukan pelayanan, selain itu terkait dengan waktu layanan jika dokter tidak dibatasi maka waktu tunggu pelayanan akan semakin lama.¹¹

Valentine (2003) mengatakan bahwa pilihan pasien terhadap pemberi pelayanan merupakan salah satu hak pasien dalam pelayanan kesehatan. Individu seringkali mencari penyedia layanan yang sama untuk berkonsultasi kesehatan pada kesempatan berikutnya, terutama jika mereka kembali untuk keluhan yang sama karena akan memberikan kepuasan dan ketertarikan untuk berkunjung kembali. Di dalam masyarakat terdapat tradisi keyakinan dan kepercayaan dalam penyedia pelayanan kesehatan, pilihan untuk berkonsultasi dengan orang yang sama setiap waktu sangat penting dan dapat menjadi sumber kenyamanan dalam menyembuhkan penyakit.³

7. Dimensi Kerahasiaan Pasien

Pada analisis statistika menggunakan uji *Mann Whitney U* menunjukkan hasil *p-value* <0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada dimensi kerahasiaan pasien antara pasien umum dan pasien BPJS.

Secara keseluruhan tingkat *responsiveness* pelayanan rawat jalan pada pasien umum ditinjau dari dimensi kerahasiaan pasien, 48 responden (80%) mempersepsikan pihak RSUD Tugurejo sudah cukup merahasiakan riwayat penyakit pasien. Sama halnya dengan pasien BPJS, sebanyak 65 responden (65%) mempersepsikan sudah merasa bahwa kerahasiaannya dilindungi oleh pemberi pelayanan.

Menurut hasil penilaian responden, sebagian besar pasien umum dan BPJS tidak diberitahu mengenai riwayat penyakit melalui rekam medis dan beberapa pasien masih merasa bahwa kerahasiaan pasien kurang terjaga. Dalam dimensi ini sebagian besar pasien tidak mengetahui, akan tetapi pasien merasa aman dengan catatan medis yang dijaga kerahasiaannya. Namun jika dilihat peneliti secara langsung, pelaksanaan dimensi kerahasiaan pasien sudah dilaksanakan dengan baik karena menyimpan dokumen rekam medis secara rahasia.

Menurut Lockwood (2005) menunjukkan bahwa hubungan dokter dengan pasien dapat diartikan sebagai suatu kesepakatan di mana dokter menjamin kerahasiaan dalam pertukaran untuk kepercayaan dan kejujuran pasien. Pasien pada prinsipnya memberikan informasi karena mereka percaya bahwa apa yang mereka katakan akan dijaga kerahasiaannya. Jika dokter kemudian membocorkan kerahasiaannya, pasien merasa bahwa dokter telah merusak janji yang telah disepakati.¹⁷

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat *responsiveness* pelayanan rawat jalan pada pasien umum ditinjau dari dimensi waktu tunggu adalah sebanyak 38 responden (63,3%) mempersepsikan waktu tunggu di Instalasi Rawat Jalan masih tergolong lama. Sama halnya dengan pasien BPJS, sebanyak 70 responden (70%) mempersepsikan waktu tunggu di Instalasi Rawat Jalan tergolong lama. Berdasarkan hasil statistika uji beda *Mann-Whitney U* menunjukkan hasil *p-value* < 0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada dimensi waktu tunggu antara pasien umum dan pasien BPJS.
2. Tingkat *responsiveness* pelayanan rawat jalan pada pasien umum ditinjau dari dimensi keramahan petugas adalah sebanyak 32 responden (53,3%) mempersepsikan petugas kesehatan sudah ramah. Berbeda dengan pasien BPJS sebanyak 53 responden (53%) mempersepsikan petugas kesehatan di Instalasi Rawat Jalan masih kurang ramah. Berdasarkan hasil statistika uji beda *Mann-Whitney U* menunjukkan hasil *p-value* < 0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada dimensi keramahan petugas antara pasien umum dan pasien BPJS.
3. Tingkat *responsiveness* pelayanan rawat jalan pada pasien umum ditinjau dari dimensi keterlibatan pasien adalah sebanyak 52 responden (86,7%) mempersepsikan sudah dilibatkan di dalam pengambilan keputusan. Berbeda dengan pasien BPJS sebanyak 53 responden (53%) mempersepsikan belum merasa dilibatkan dalam pengambilan keputusan. Berdasarkan hasil statistika uji beda *Mann-Whitney U* menunjukkan hasil *p-value* < 0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada dimensi keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan antara pasien umum dan pasien BPJS.
4. Tingkat *responsiveness* pelayanan rawat jalan pada pasien umum ditinjau dari dimensi kejelasan informasi adalah sebanyak 35 responden (58,3%) mempersepsikan informasi yang diberikan petugas kesehatan selama pelayanan sudah jelas. Berbeda dengan pasien BPJS sebanyak 58 responden (58%) mempersepsikan informasi yang diberikan masih kurang jelas. Berdasarkan hasil statistika uji beda *Mann-Whitney U* menunjukkan hasil *p-value* < 0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada dimensi kejelasan informasi antara pasien umum dan pasien BPJS.
5. Tingkat *responsiveness* pelayanan rawat jalan pada pasien umum ditinjau dari dimensi kenyamanan pasien adalah sebanyak 35 responden (58,3%) mempersepsikan kenyamanan di rawat jalan sudah cukup nyaman. Sama halnya dengan pasien BPJS sebanyak 68 responden (68%) mempersepsikan kenyamanan di rawat jalan sudah cukup

nyaman. Berdasarkan hasil statistika uji beda *Mann-Whitney U* menunjukkan hasil *p-value* < 0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada dimensi kenyamanan pasien antara pasien umum dan pasien BPJS.

6. Tingkat *responsiveness* pelayanan rawat jalan pada pasien umum ditinjau dari dimensi pilihan terhadap pemberi pelayanan adalah sebanyak 40 responden (66,7%) mempersepsikan sudah diberikan pilihan dalam memilih fasilitas kesehatan Berbeda dengan pasien BPJS sebanyak 59 responden (59%) mempersepsikan kurang diberikan pilihan dalam memilih fasilitas kesehatan. Berdasarkan hasil statistika uji beda *Mann-Whitney U* menunjukkan hasil *p-value* < 0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada dimensi pilihan terhadap pemberi pelayanan antara pasien umum dan pasien BPJS.
7. Tingkat *responsiveness* pelayanan rawat jalan pada pasien umum ditinjau dari dimensi kerahasiaan pasien adalah sebanyak 48 responden (80%) mempersepsikan pihak RSUD Tugurejo sudah cukup merahasiakan riwayat penyakitnya. Sama halnya dengan pasien BPJS sebanyak 65 responden (65%) mempersepsikan sudah merasa kerahasiaannya dilindungi oleh pemberi pelayanan. Berdasarkan hasil statistika uji beda *Mann-Whitney U* menunjukkan hasil *p-value* < 0,001 (*p-value* < 0,05) maka

dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada dimensi pilihan terhadap pemberi pelayanan antara pasien umum dan pasien BPJS.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang
 - a. Pihak rumah sakit berupaya mengatur jam dokter yang bertugas di rumah sakit agar meminimalisir keterlambatan dokter yang dapat menyebabkan penumpukan pasien di ruang tunggu pemeriksaan.
 - b. Dokter, perawat, apoteker dan petugas kesehatan yang bertugas sebaiknya selalu tersenyum, menyapa, memberi salam kepada semua pasien tanpa membedakan jenis pembayaran pasien (umum/BPJS) sehingga membuat pasien selalu nyaman dan tidak sungkan untuk berbagi keluhan.
 - c. Dokter yang bertugas sebaiknya meminta persetujuan kepada pasien sebelum memberikan pengobatan dan memberikan hak untuk memutuskan pengobatan selanjutnya agar pasien lebih merasa dilibatkan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya.
 - d. Dokter sebaiknya meminimalisir penggunaan bahasa medis untuk mempermudah pasien dalam menerima informasi dan pasien dapat mengerti apa yang disampaikan oleh dokter.

- e. Ruang tunggu dan ruang pemeriksaan pasien yang menjadi fasilitas sebaiknya dilakukan perluasan serta kursi diruang tunggu ditambah agar dapat meningkatkan kenyamanan pasien yang akan berobat.
- f. Pihak rumah sakit sebaiknya memberitahukan kepada pasien BPJS melalui maklumat pelayanan bahwa pasien memiliki keterbatasan didalam memilih dokter yang bertugas dikarenakan jumlah dan waktu dokter sangat terbatas dalam melakukan pelayanan kesehatan.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
- a. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lanjutan mengenai *responsiveness* pada masing-masing poliklinik sehingga dapat mendeskripsikan *responsiveness* secara spesifik dengan karakteristik perawat dan dokter dari masing-masing poliklinik.
4. Dwiyanto A. Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2006.
5. Profil Umum Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. 2017.
6. Unit Bagian Tata Usaha, Hukum dan Hubungan Masyarakat. Laporan Kunjungan Pasien Rawat Jalan. 2016.
7. Unit Bagian Tata Usaha, Hukum dan Hubungan Masyarakat. Laporan Kunjungan Pasien Rawat Jalan. 2017.
8. Unit Bagian Tata Usaha, Hukum dan Hubungan Masyarakat. Laporan Indeks Kepuasan Masyarakat. RSUD Tugurejo. 2017.
9. Ratna W. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Responsiveness* Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Puskesmas Gambir Tahun 2009. 2010.
10. Stoop AP, Vrangbaek K, Berg M. Theory and practice of waiting time data as a performance indicator in health care : A case study from the Netherland. *Helath Policy*, 73 (1); 41-51; 2005.
11. Dyah H. Analisis *Responsiveness* Pelayanan Kesehatan Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang; 2014.
12. Gunarsa. Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal. Jakarta: Kanisius; 2003.
13. Dian F. Analisis *Responsiveness* Pelayanan Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Nasional

DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. 2012.
2. Darmawan E, Sjaaf C. Administrasi Kesehatan Masyarakat. Jakarta. 2016.
3. Valentine NB, Silva AD, Kawabata K, Darby C, Murray CJL, Evan DB. Health System : Concept, Domain and Operationalization in: Murray CJL, Evans DB, Health System Performance Assesment: Debates, Method and Empiricism, WHO, Geneva. Ch. 43. 2003.

- Diponegoro Semarang. 2016.
14. Rika F. Analisis *Responsiveness* Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Di RSUD Kota Semarang; 2014.
 15. Supartondo, Djauzi. Komunikasi Empati. FK UI. Jakarta; 2004.
 16. Mukti A. Strategi Terkini Peningkatan Mutu pelayanan Kesehatan. Gajah Mada University; 2007.
 17. Lockwood GM. Confidentiality. *Medicine*, 33(2): 8-12; 2005.

