

**PENGARUH METODE *PROSPECTIVE PAYMENT* TERHADAP MUTU
PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SURAKARTA**

Linda Widyaningrum

Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, APIKES Citra Medika Surakarta

linda.ningrum@gmail.com

ABSTRAK

Prospective Payment System merupakan sistem pembayaran pada sistem pelayanan kesehatan, baik rumah sakit maupun dokter dalam jumlah yang ditetapkan sebelum pelayanan medik dilaksanakan tanpa memperhatikan tindakan medik atau lamanya perawatan dirumah sakit (Sulastomo, 2007). Kelebihan dari sistem ini diantaranya biaya operasional yang rendah, serta meningkatkan efisiensi. Harapan dari sistem ini agar kesehatan masyarakat terjamin akan kesehatannya. Karena dengan sistem ini masyarakat dengan membayar premi diawal apabila sakit tidak memikirkan biaya yang sangat mahal untuk membayar rumah sakit. Pencapaian kesehatan masyarakat secara menyeluruh (*Universal Coverage*). Tujuan penelitian menganalisis pengaruh metode *prospective payment* terhadap mutu pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah kota surakarta. Sampel yang digunakan adalah 24 responden dengan *accidental sampling* pasien kelas 2 di RSUD Kota Surakarta. Hasil penelitian tidak ada hubungan *prospective payment* dengan kepuasan pasien. Saran yang diberikan untuk RSUD Surakarta adalah menjaga kualitas pelayanan yang sudah dilaksanakan karena pelayanan yang diberikan berdasarkan hasil penelitian sudah memuaskan dengan tidak membedakan jenis pembayaran yang dipakai oleh pasien

Kata Kunci : *Prospective Payment System*, BPJS, Kepuasan

ABSTRACT

Prospective Payment System is a payment system on the health care system, both hospitals and physicians in the amount set before the medical services carried out without regard to medical action or duration of hospitalization (Sulastomo, 2007). The advantages of this system include operational low cost and increase efficiency. Expectations of this so that the public health system will guarantee her health. Because this system of society by paying a premium at the beginning when the sick do not think about the cost that is very expensive to pay for the hospital. Accomplishment of public health as a whole (*Universal Coverage*). The research objective to analyze the effect of *prospective payment* methods for the quality of inpatient care in general hospitals Surakarta city area. The samples are 24 respondents premises *accidental sampling* grade 2 patients in hospitals Surakarta. The results of the study there was no relationship with the *prospective payment* patient satisfaction. Advice given to hospitals Surakarta is to maintain the quality of service that have been implemented since service given based on those research results have been satisfactory with not distinguish the type of payment used by patients

Keywords: *Prospective Payment System*, BPJS, Satisfaction

PENDAHULUAN

Prospective Payment System merupakan sistem pembayaran pada sistem pelayanan kesehatan, baik rumah sakit maupun dokter dalam jumlah yang ditetapkan sebelum pelayanan medik dilaksanakan tanpa memperhatikan tindakan medik atau lamanya perawatan dirumah sakit (Sulastomo, 2007). Kelebihan dari sistem ini diantaranya biaya operasional yang rendah, serta meningkatkan efisiensi. Contoh *Prospective Payment System* adalah sistem pembiayaan yang di selenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sistem yang digunakan adalah Indonesia Case Base Groups (INA CBGs) yang digunakan oleh rumah sakit dan Kapitasi digunakan oleh Puskesmas (INFOBPJS, 2014). Harapan dari sistem ini agar kesehatan masyarakat terjamin akan

kesehatannya. Karena dengan sistem ini masyarakat dengan membayar premi diawal apabila sakit tidak memikirkan biaya yang sangat mahal untuk membayar rumah sakit. Pencapaian kesehatan masyarakat secara menyeluruh (*Universal Coverage*) pada tahun 2019 harus diimbangi dengan mutu pelayanan di sarana pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit maupun Puskesmas. Mutu pelayanan kesehatan itu sendiri menurut WHO (2000) adalah penampilan yang pantas atau sesuai yang berhubungan dengan standar-standar dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi. Mutu pelayanan rawat inap

dalam rumah sakit dapat dilihat dari indikator *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empati* (Kelley, 2006). Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta (RSUD) sebagai salah satu rumah sakit umum daerah milik pemerintah yang berada di kota Surakarta yang menerima pasien rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat dengan metode pembayaran *Prospective Payment System*. Berdasarkan data hasil penelitian oleh Astri, 2014 dengan Judul Tinjauan Produktivitas Rawat Inap di RSUD Kota Surakarta jumlah pasien rawat inap di RSUD Surakarta setiap Bulan mengalami peningkatan. Berdasarkan permasalahan diatas penulis mengambil judul "Pengaruh Metode *Prospective Payment* Terhadap Mutu Pelayanan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta.

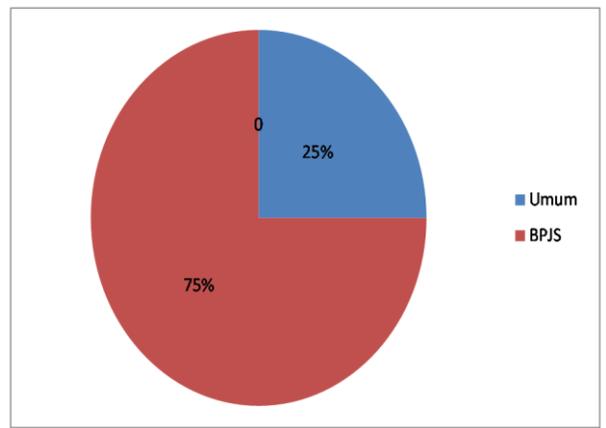
METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik. Pendekatan yang digunakan yaitu *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik acidental sampling dimana Pengambilan sampel didasarkan pada kenyataan bahwa objek kebetulan muncul dengan sampel pasien rawat inap kelas 2. Peneliti mengambil sampel kelas 2. Analisis Data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Pengumpulan data dilakukan Pengumpulan data yang dilakukan berupa observasi yaitu pengumpulan data melalui pengamatan langsung atau peninjauan secara cermat dan langsung dilapangan. Observasi dilakukan dengan membagikan quesioner kepada subjek pasien kelas 2 di RSUD Kota Surakarta

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian telah dilakukan dengan membagikan quesioner kepada pasien rawat inap kelas 2 di RSUD Kota Surakarta yang berjumlah 24 responden. Berikut adalah hasil penelitian di RSUD Kota Surakarta.

Jumlah pembiayaan tersebut terdiri dari 6 (enam) untuk pembiayaan dengan menggunakan BPJS dan 18 (delapan belas) dengan kata lain 75% responden menggunakan pembiayaan dengan BPJS dan 25% menggunakan pembiayaan dengan BPJS. Secara rinci pembiayaan pasien rawat inap peneliti sajikan dalam diagram berikut



Gambar 1. Prosentase Jenis Pembiayaan Di RSUD Kota Surakarta

Tabel 1 Metode *Prospective Payment* Terhadap *Tangible* Pelayanan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta

	Value	df	Asymp.Sig (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.362	4	.670
Likelihood Ratio	3063	4	.547
Linier_B y-Linier	.082	1	.774
N of Valid Cases	24		

Berdasarkan table 1 diatas dapat Terlihat bahwa pada kolom *Asymp. Sig* adalah 0.670 artinya nilai *Asymp. Sig* lebih besar dari 0.05 yang berarti tidak ada hubungan antara jenis pembiayaan BPJS maupun umum terhadap tangible atau bukti fisik di RSUD Kota Surakarta

Tabel 2 *Prospective Payment Terhadap Reliability* Pelayanan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta

	Value	df	Asymp.Sig (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.732	4	.316
Likelihood Ratio	4986	4	.547
Linier_By-Linier	.024	1	.774
N of Valid Cases	24		

Berdasarkan tabel.2 diatas dapat terlihat bahwa pada kolom *Asymp. Sig* adalah 0.316 artinya nilai *Asymp. Sig* lebih besar dari 0.05 yang berarti tidak ada hubungan antara jenis pembiayaan BPJS maupun umum terhadap *Reliability* atau kehandalan pelayanan di RSUD Kota Surakarta.

Tabel 3 *Prospective Payment Terhadap Responsiveness* Pelayanan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta

	Value	df	Asymp.Sig (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.148	4	.148
Likelihood Ratio	4986	4	.547
Linier_By-Linier	.024	1	.774
N of Valid Cases	24		

Berdasarkan table 3 diatas dapat terlihat bahwa pada kolom *Asymp. Sig* adalah 0.148 artinya nilai *Asymp. Sig* lebih besar dari 0.05 yang berarti tidak ada hubungan antara jenis pembiayaan BPJS maupun umum terhadap *Responsiveness* atau ketanggapan pelayanan di RSUD Kota Surakarta.

Tabel 4 *Prospective Payment Terhadap Assurance* Pelayanan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta

	Value	df	Asymp.Sig (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.732	4	.777
Likelihood Ratio	4986	4	.547
Linier_By-Linier	.024	1	.774
N of Valid Cases	24		

Berdasarkan table 4 diatas dapat terlihat bahwa pada kolom *Asymp. Sig* adalah 0.777 artinya nilai *Asymp. Sig* lebih besar dari 0.05 yang berarti tidak ada hubungan antara jenis pembiayaan BPJS maupun umum terhadap *Assurance* atau *Assurance* pelayanan pasien rawat inap di RSUD Kota Surakarta.

Tabel 5 *Prospective Payment Terhadap Empaty* Pelayanan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta

	Value	df	Asymp.Sig (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.732	4	.294
Likelihood Ratio	4986	4	.547
Linier_By-Linier	.024	1	.774
N of Valid Cases	24		

Berdasarkan table 5 diatas dapat terlihat bahwa pada kolom *Asymp. Sig* adalah 0.294 artinya nilai *Asymp. Sig* lebih besar dari 0.05 yang berarti tidak ada hubungan antara jenis pembiayaan BPJS maupun umum terhadap *empaty* pelayanan pasien rawat inap di RSUD Kota Surakarta.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jenis pembayaran pasien yang sedang dirawat dirumah sakit adalah BPJS dan umum dengan jumlah 75% dengan pembayaran BPJS dan 25% dengan pembayaran secara umum. Menurut Rangkuti (2006), kebutuhan seseorang terhadap suatu barang atau jasa akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Faktanya kebutuhan terhadap pelayanan kuratif atau pengobatan semakin meningkat saat usia mulai meningkat dibandingkan dengan kebutuhan terhadap pelayanan preventif, sehingga banyaknya responden peserta BPJS Kesehatan. Responden BPJS Kesehatan merupakan setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi : 1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang- undangan

Berdasarkan hasil uji *chi Square* diketahui bahwa nilai *Asymp. Sig* lebih besar dari 0.05 yang berarti tidak ada hubungan antara jenis pembiayaan BPJS maupun umum terhadap *reliability* pelayanan di RSUD Kota Surakarta. Dalam hal ini bisa artikan bahwa pelayanan pasien rawat inap untuk kehandalan petugas tidak membedakan pasien umum maupun pasien dengan jenis pembiayaan BPJS. Hal ini sesuai dengan kewajiban pihak sarana kesehatan dan memberikan pelayanan kepada pasien. Kewajiban tersebut diatur dalam UU NO. 23 / 1992 tentang kesehatan yang terdiri dari, Memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan suku, ras, agama, seks, dan status sosial pasien, Merawat pasien sebaik-baiknya, menjaga mutu perawatan dengan tidak membedakan kelas perawatan. Menurut Saragih (2009), aspek Tangibles (Bukti Fisik) menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indera penglihatan suatu kualitas pelayanan atribut dari dimensi Tangibles. Tangibles yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan. Pada saat bersamaan aspek Tangibles ini juga merupakan salah satu sumber yang dapat mempengaruhi harapan pelanggan. Karena Tangibles yang baik, harapan pelanggan menjadi lebih tinggi. Hasil penelitian menunjukkan *Asymp. Sig* adalah 0.670 artinya nilai *Asymp. Sig* lebih besar dari 0.05 yang berarti tidak ada hubungan antara jenis pembiayaan BPJS maupun umum terhadap *tangible* atau bukti fisik di RSUD Kota Surakarta. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dimensi Tangibles (Bukti fisik) yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan rumah sakit umum daerah surakarta tidak memandang pasien umum atau BPJS. Semua memakai fasilitas yang sama tanpa ada perbedaan jenis pembayaran.

Hasil penelitian *Asymp. Sig* adalah 0.148 artinya nilai *Asymp. Sig* lebih besar dari 0.05 yang berarti tidak ada hubungan antara jenis pembiayaan BPJS maupun umum terhadap *Responsiveness* atau ketanggapan pelayanan di RSUD Kota Surakarta. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dimensi *Responsiveness* (ketanggapan) yang meliputi ketanggapan tenaga medis dalam menyelesaikan keluhan pasien, ketanggapan tenaga medis dalam memberikan informasi terhadap pasien, ketanggapan tenaga medis dalam memberikan tindakan dan ketanggapan medis dalam prosedur yang dijelaskan tidak membedakan jenis pembiayaan pasien umum atau BPJS. Hasil penelitian kepuasan pasien di ruang perawatan bedah dilihat berdasarkan dimensi *Assurance* (Jaminan) dari 30 responden, sebagian besar menyatakan sangat puas. Hal ini menjelaskan tenaga medis cukup mempunyai pengetahuan keterampilan, kesopanan dan menumbuhkan kepercayaan pasien. Menurut Hanafi (2004) berpendapat bahwa 2 (dua) faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa pelayanan atas jaminan kepuasan yang dirasakan pasien yaitu *expected services* dan *perceived services*.

Hasil penelitian kepuasan pasien di ruang perawatan RSUD Kota Surakarta dilihat berdasarkan dimensi *Responsiveness* (Ketanggapan) dari 30 responden, sebagian besar menyatakan puas. Kemampuan mutu pelayanan yang disampaikan pada variabel ini merupakan interptasi kemampuan manajemen rumah sakit dalam meninformasikan dan mengkomunikasikan dengan baik pelayanan yang diberikan. Disisi lain komitmen rumah sakit dalam memberikan kecepatan dan ketanggapan atas informasi dan keluhan yang dirasakan pasien menjadi hal penting bagi rumah sakit dalam membangun persepsi positif dibenak pasien. Hal ini tentunya memberikan kontribusi positif terhadap perkembangan citra rumah sakit menjadi lebih baik di mata masyarakat.

Hasil penelitian *Asymp. Sig* adalah 0.148 artinya nilai *Asymp. Sig* lebih besar dari 0.05 yang berarti tidak ada hubungan antara jenis pembiayaan BPJS maupun umum terhadap *Responsiveness* atau ketanggapan pelayanan di RSUD Kota Surakarta. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dimensi *Responsiveness* (ketanggapan) yang meliputi ketanggapan tenaga medis dalam menyelesaikan keluhan pasien, ketanggapan tenaga medis dalam memberikan informasi terhadap pasien, ketanggapan tenaga medis dalam memberikan tindakan dan ketanggapan medis dalam prosedur yang dijelaskan tidak membedakan jenis pembiayaan pasien umum atau BPJS.

KESIMPULAN

1. Jumlah pembiayaan tersebut terdiri dari 6 (enam) untuk pembiayaan dengan menggunakan BPJS dan 18 (delapan belas) dengan kata lain 75% responden menggunakan pembiayaan dengan BPJS dan 25% menggunakan pembiayaan dengan BPJS
2. Tidak ada hubungan antara jenis pembiayaan BPJS maupun umum terhadap *tangible* atau kehandalan pelayanan di RSUD Kota Surakarta
3. Tidak ada hubungan antara jenis pembiayaan BPJS maupun umum terhadap *Reliability* atau pelayanan di RSUD Kota Surakarta
4. Tidak ada hubungan antara jenis pembiayaan BPJS maupun umum terhadap *Responsiveness* di RSUD Kota Surakarta
5. Tidak ada hubungan antara jenis pembiayaan BPJS maupun umum terhadap *prospective* pelayanan di RSUD Kota Surakarta
6. Tidak ada hubungan antara jenis pembiayaan BPJS maupun umum terhadap *Empati* pelayanan di RSUD Kota Surakarta

Saran yang diberikan untuk RSUD Surakarta adalah menjaga kualitas pelayanan yang sudah dilaksanakan karena pelayanan yang diberikan berdasarkan hasil penelitian sudah memuaskan dengan tidak membedakan jenis pembayaran yang dipakai oleh pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Sulastomo. 2007. *manajemen kesehatan*, jakarta, gramedia pustaka utama
- Infobpjs.2014. Perubahan tarif.Bpjs kesehatan. Edisi viii. Jakarta pusat
- World Health Organization . 2000. Quality Health Care . *Basic Methods*, Geneva, p.17-21
- Kelley, E and Jeremy t, Health Care Quality Indicators Project Conceptual Framework, 2006 . *Organisation de Coopération et de Développement Economiques*. Vol 3.(2)
- Astri, F. 2014 dengan Judul Tinjauan Produktivitas Rawat Inap di RSUD Kota Surakarta. APIKES Citra Medika Surakarta
- Quinn K.2015. payment methods in health care. PubMed - *indexed for MEDLINE*. vol 163(4).
- Kim Klein, ed., *Fundraising for Social Change*, 5th ed. (San Francisco: Jossey-Bass, 2006), 211-212.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Nomor 2. 2015, Norma

Penetapan Besaran Kapitasi Dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 27. 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem *Indonesian Case Base Groups* (Ina-Cbgs)

Republik Indonesia. Undang Undang. No 40. 2004 tentang Sistem jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Supriono, 2002. *Mutu Pelayanan Kesehatan*. *Jogjakarta*. Graha Medika