**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB “*OVERLOAD*” RUJUKAN RAWAT JALAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN**

**BPJS KESEHATAN**

**DI KLINIK NAYAKA HUSADA 01 CIREBON**

**JURNAL TESIS**

**Oleh**

**DEWI AMANDASARI CATUR YULISTIANI**

**NPM: 218020093**



**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN**

**FAKULTAS PASCASARJANA MANAJEMEN**

**UNIVERSITAS PASUNDAN**

**2023**

**ABSTRAK**

Yulistiani, Dewi Amandasari. 2023. Pelayanan kesehatan di Indonesia dilaksanakan secara berjenjang, dimulai dari pelayanan kesehatan dasar oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FTKP). Tujuannya agar setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang sama. Namun, sistem pelayanan ini menimbulkan permasalahan, terutama bagi Klinik Nayaka Husada 01 dengan tingginya rasio rujukan rawat jalan (di atas 15%). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor penyebab *overload* rujukan rawat jalan pada pasien BPJS Kesehatan di Klinik Nayaka Husada 01 Cirebon. Untuk mengetahui penyebab kasus *overload* tersebut maka dilakukan pengumpulan data dengan cara mewawancari 2 orang dokter, 2 orang bagian farmasi, 1 orang pegawai tata usaha, 2 orang perawat, dan 4 orang pasien. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan tidak ditemukan kendala penyebab pada proses administratif proses pelaksanaan program rujukan rawat jalan, namun ditemukan kendala pada prosedur klinis. Penilaian pasien atas kualitas pelayanan yang terdapat di Klinik Nayaka Husada 01 Cirebon yang diberikan oleh dokter sudah baik pada aspek pemenuhan janji dan tidak berbelit; penampilan karyawan yang profesional, ruang tunggu yang nyaman dan luas; pelayanan yang cepat; ruang parkir yang luas, namun masih terdapat kekurangan pada beberapa aspek seperti dokter yang masih terlalu mengandalkan peralatan medis untuk melakukan diagnosis, kualitas obat yang kurang memuaskan, obat yang tidak selalu tersedia; tidak adanya TV untuk pengumuman nomor antrian, kursi yang kurang nyaman, tidak adanya fasilitas minuman gratis pada pasien, bangunan yang terkesan terlalu tua dan plang jalan yang kurang besar.

Kata Kunci: *overload,* kualitas pelayanan kesehatan, danprosedur rujukan rawat jalan

# *ABSTRACT*

*Yuliastini, Dewi Amandasari. 2023 Health services procedures in Indonesia are implemented in stages, ranging from basic stage which provied by Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FTKP). The purpose of this system is designed to make health care available to its entire population equally in service. However, this system have caused problems, especially happened by Nayaka Husada 01 Clinic Cirebon with highly outpatient referral ratio (over 15%). This research is aim to analyze factors which cause the overload of outpatient refrerral within BPJS Kesehatan’s patient in Nayaka Husada 01 Clinic Cirebon. In order to find out the cause of this overload phenomenon, then was performed gathering data by interviewing 2 informant of doctors, 2 informant of farmation division, 1 informant of administrative officer, 2 informant of nurses, and 4 informant of patients. The analysis technique uses descriptive method with qualitative approach. The result of the study showed there are no obstacles were found in administrative process of outpatient referral program, but the obstacles were found in clininal procedures. Service quality perceived by the patient on the Nayaka Husada 01 Cirebon’s doctors is good in terms of fulfilling appointments and painless; the employee’s appreance has been professional, comfortable and spacious of waiting area, fast respon; spacious parking area, however problems found in doctor that rely too much on medical tools to make a diagnosis, the quality of medication were not good, medicine emptiness, needs TV to show the waiting number, uncomfortable chair, there is no free drink for patient, the old style of building, and does not have the proper sign.*

*Keywords: health service quality, outpatient referral procedures, and overload.*

1. **PENDAHULUAN**

Pelayanan kesehatan di Indonesia dilaksanakan secara berjenjang, dimulai dari pelayanan kesehatan dasar oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali dalam keadaan gawat darurat.

Rujukan ini hanya diberikan jika peserta BPJS Kesehatan membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik, atau jika fasilitas kesehatan tingkat pertama yang ditunjuk untuk melayani peserta tersebut, tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan karena keterbatasan fasilitas, pelayanan, atau tenaga medis. Jika peserta masih belum dapat tertangani di fasilitas kesehatan tingkat kedua atau fasilitas kesehatan tingkat sekunder, maka dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat tersier atau fasilitas kesehatan tingkat ketiga untuk ditangani oleh dokter sub-spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub-spesialistik.

Di era JKN, puskesmas atau klinik diharapkan dapat menangani 155 diagnosa penyakit sesuai dengan kompetensi dokter umum yang dapat ditangani di FKTP, sehingga para peserta JKN tidak perlu lagi berobat langsung ke rumah sakit, karena di FKTP pun sudah bisa ditangani. Namun tidak menutup kemungkinan pada kasus-kasus tersebut dapat langsung berobat ke rumah sakit dengan mempertimbangkan *time* (lama perjalanan penyakitnya), *age* (usia pasien), *complication* (komplikasi penyakit/tingkat kesulitan), *comorbidity* (penyakit penyerta), dan *condition* (kondisi fasilitas kesehatan) (Info BPJS Kesehatan Ed XI tahun 2014).

Kondisi saat ini, kasus rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan untuk kasus-kasus yang seharusnya dapat dituntaskan di fasilitas kesehatan tingkat pertama masih cukup tinggi. Tingginya rasio rujukan rawat jalan tingkat pertama (di atas 15%), di Cirebon akan memunculkan berbagai persepsi yang salah di masyarakat tentang pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama khususnya bagi peserta BPJS Kesehatan, diantaranya adalah persepsi bahwa fasilitas di Puskesmas, di klinik, dan di tempat praktek pribadi dokter umum dan dokter gigi umum di Kabupaten Cirebon masih kurang baik dan kurang memuaskan sehingga banyak pasien di FKTP banyak yang meminta dirujuk ke rumah sakit guna mendapat perawatan lebih lanjut. Persepsi lainnya yang muncul adalah bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan di klinik masih tidak lengkap, sehingga pasien banyak dirujuk ke rumah sakit.

Saat ini, Klinik Nayaka Husada 01 Cirebon juga mengalami permasalahan tentang tingginya kasus rujukan rawat jalan sehingga menimbulkan kasus *overload.* Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa petugas di Klinik Nayaka Husada 01 Cirebon, faktor tingginya rujukan diakibatkan kurangnya pemahaman pasien tentang konsep *gatekeeper* pada FKTP sehingga masih banyak pasien yang datang ke FKTP hanya untuk mengambil rujukan. Selain itu, penyebab tingginya angka rujukan di Klinik Nayaka Husada 01 Cirebon diakibatkan karena beberapa pemeriksaan penunjang di klinik yang belum tersedia, antara lain: alat pemeriksaan gula darah dan kolesterol, alat pemeriksaan visus mata, alat pemeriksaan kandungan, dll.

Faktor lainnya yang menyebabkan tingginya rujukan ialah keterlambatan stok obat-obatan, seperti antibiotik, obat untuk THT, dll. Fasilitas kesehatan yang kurang memadai seperti alat pemeriksa darah, alat pengeboran gigi, alat pemeriksaan kandungan dan kebidanan, dll. Berikut ini adalah tambahan informasi dari hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti yang diduga sebagai penyebab tingginya angka rujukan rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Klinik Nayaka Husada 01. Temuan lain yang seringkali terlihat adalah pasien yang sama beberapa kali kembali ke klinik karena obat yang diberikan dianggap kurang ampuh, ataupun tidak komprehensif dalam menyembuhkan penyakit yang diderita.

Berdasarkan uraian di atas dapat terlihat sejumlah permasalahan terkait dengan pelaksanaan rujukan rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Nayaka Husada 01 Cirebon, maka permasalahan tersebut perlu dikaji lebih lanjut agar dapat diketahui dan ditemukan solusi pemecahannya, sehingga pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta BPJS Kesehatan di klinik dapat berjalan dengan lebih baik sesuai dengan standar pelayananan kesehatan rujukan yang ditetapkan.

**Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas makan peneliti dapat menentukan rumusan masakah dari penelitian ini adalah:

1. Bagaimana proses pelaksanaan program rujukan rawat jalan BPJS Kesehatan di Klinik Nayaka Husada 01 Cirebon?
2. Bagaimana penilaian atas kualitas pelayanan yang terdapat di Klinik Nayaka Husada 01 Cirebon, terkait dengan pemberian rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta BPJS Kesehatan yang diberikan oleh dokter?
3. Bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang terdapat di Klinik Nayaka Husada 01 Cirebon, terkait dengan pemberian rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta BPJS Kesehatan yang diberikan oleh dokter?
4. Bagaimana strategi pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien rawat jalan di Klinik Nayaka Husada 01 Cirebon?

**Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan rumusan masalah maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisa proses pelaksanaan program rujukan rawat jalan BPJS Kesehatan di Klinik Nayaka Husada 01 Cirebon.
2. Untuk menganalisa penilaian atas kualitas pelayanan yang terdapat di Klinik Nayaka Husada 01 Cirebon, terkait dengan pemberian rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta BPJS Kesehatan yang diberikan oleh dokter.
3. Untuk menganalisa tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang terdapat di Klinik Nayaka Husada 01 Cirebon, terkait dengan pemberian rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta BPJS Kesehatan yang diberikan oleh dokter.
4. Untuk menganalisa strategi pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien rawat jalan di Klinik Nayaka Husada 01 Cirebon.
5. **KAJIAN PUSTAKA**

**Kualitas Pelayanan**

Pelayanan kesehatan adalah pelayanan jasa dimana jasa berbeda dengan barang. Jika barang adalah suatu objek, benda atau alat, maka jasa adalah suatu perbuatan atau kinerja. Seseorang tidak dapat menilai hasil dari jasa sebelum dia menikmati sendiri. Kualitas jasa dapat diukur pada tempat, orang, peralatan, material komunikasi, simbol, dan harga yang mereka amati (Mu’ah, 2021: 2). Salah satu cara untuk mendeferensikan pelayanan jasa kesehatan termasuk pelayanan rawat jalan adalah dengan memberikan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas, lebih tinggi daripada kompetitornya secara konsisten, Kunci utamanya adalah memenuhi atau melebihi harapan pasien mengenai kualitas pelayanan yang diterima. Terdapat beberapa dimensi atau atribut yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik (Sudirman, 2016: 3).

**Kepuasan Pasien**

Kepuasan pelanggan ialah penilaian terhadap kesesuaian kinerja produk dengan harapannya (Camilleri, 2021: 3). Penilaian terhadap kesesuaian kinerja produk dengan harapan pelanggan memberikan pernyataan mengenai derajat kepositifan perasaan pelanggan terhadap produk, merek, atau perusahaan (Hasan, Al-Dmour, & Al-Dmour, 2020: 86). Kepuasan konsumen adalah salah satu konsep mendasar dalam literatur pemasaran. Gagasan ini melambangkan keadaan kepuasan konsumen dan membuktikan perasaan positif atau negatif mereka tentang produk atau layanan yang mereka terima (Hasan, Al-Dmour, & Al-Dmour, 2020: 86). Hal ini sering digambarkan sebagai penilaian subjektif yang didorong oleh perasaan senang atau kecewa pribadi konsumen, saat mereka membandingkan kinerja (atau hasil) produk yang dibeli dengan harapan mereka (Saleem, Yi, Bilal, Topor, & Capusneanu, 2022: 3).

Pasien sebagai pelanggan/konsumen dapat diartikan sebagai pihak yang menggunakan atau mengonsumsi produk yang disediakan oleh rumah sakit. Konteks pasien sebagai pelanggan artinya pasien menjadi titik fokus rumah sakit (Vaz, 2018: 67). Dapat diartikan kepuasan pasien adalah perasaan positif pasien berupa suka atau kecewa sebagai hasil perbandingan antara ekspektasi dan kinerja pelayanan. Pengalaman pasien dibentuk dari berbagai situasi, dimulai dari mengunjungi website hingga kepada proses yang berkaitan dengan aspek fisik seperti proses pendaftaran, bertemu dengan dokter, perawat, ahli lab, dan karyawan pendukung lainnya.

Komponen kepuasan pasien terdiri dari 3 dimensi. Ketiga dimensi itu adalah *convenience* (kenyamanan), *quality of care* (kualitas perhatian), *courtesy* (sopan santun) (Vaz, 2018: 191).

**Formularium Nasional**

Formularium adalah daftar obat terpilih yang paling dibutuhkan dan wajib tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka program Jamkesmas. Hal ini mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 tahun 2013. Formularium mencakup ketersediaan produk dengan nama generik atau nama kimianya.

Kategori obat-obatan yang wajib disediakan adalah varian dari analgesik, antipirestik, antiinflamasi, antipirasi, anestesi, antialergi dan obat untuk anafilaksis, antidot dan obat lain untuk keracunan, antiepilepsi-antikonvulsi, antiinfeksi, antimigren, antineoplastik-imunosupresan dan obat-obatan untuk terapi paliatif, antiparkinson, darah dan obat yang mempengaruhi, produk darah dan pengganti plasma, diagnostik, antiseptik dan disinfektan, gigi dan mulut, diuretik, kardiovaskuler, kulit dan obatnya, larutan dialisis peritoneal, larutan elektronik dan nutrisi, mata dan obatnya, oksitosik, psikofarmaka, relaksan otot perifer dan penghambat kolinesterase, obat-obatan saluran cerna, obat-obatan untuk saluran nafas, obat-obatan untuk sistem imun, obat-obatan untuk telinga, hidung dan tenggorokan, serta vitamin dan mineral. Semua kategori obat-obatan di atas termasuk ke dalam golongan daftar obat umum dan obat untuk penggunaan terbatas.

**Kompedium Alat Kesehatan**

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN), maka pemerintah perlu menjamin ketersediaan alat kesehatan yang aman, berkhasiat, bermutu, dan terjangkau dalam jenis dan jumlah yang memadai dengan aturan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 118 tahun 2014. Kompendium alat kesehatan memuat alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, yang terdiri dari alat kesehatan elektromedik, alat kesehatan non elektromedik, dan produk diagnostik in vitro.

**Kerangka Pemikiran**

Layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat dijamin oleh pemerintah dalam Undang-Undang RI Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dimana negara berkewajiban untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat.

Pelayanan kesehatan di Indonesia dilaksanakan secara berjenjang, dimulai dari pelayanan kesehatan dasar oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah puskesmas, klinik pratama, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara dan Rumah Sakit kelas D pratama atau yang setara. Apabila memerlukan pelayanan lanjutan oleh dokter spesialis, maka peserta BPJS kesehatan dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau fasilitas kesehatan tingkat sekunder. Rujukan ini hanya diberikan jika peserta BPJS Kesehatan membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik, atau jika fasilitas kesehatan primer yang ditunjuk untuk melayani peserta tersebut, tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan. Namun, fenomena yang terjadi di lapangan pasien yang seharusnya dapat ditangani oleh fasilitas kesehatan primer harus dirujuk secara vertikal atau horisontal karena permintaan pasien maupun keterbatasan layanan di tingkat fasilitas kesehatan primer. Jika hal tersebut terjadi secara berlebihan, maka akan mengakibatkan penumpukan (*bottleneck*) pada fasilitas kesehatan lainnya karena banyak pasien yang menjadi tidak tertangani. Untuk itu, perlu perhatian terhadap ketersediaan obat, peralatan klinik, ketenagaan klinik, dan *gatekeeper* yang memadai untuk meningkatkan kualitas layanan faskes tingkat pertama sehingga setiap pasien dapat tertangani dengan baik serta rujukan yang diberikan kepada pasien atas dasar-dasar kebutuhan pasien bukan karena ketidakmampuan faskes tingkat pertama

1. **METODOLOGI PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara mewawancari 2 orang dokter, 2 orang bagian farmasi atau pengelola obat, 1 orang pegawai tata usaha, dan 2 orang perawat. Teknik analisis yang dilakukan dalam pendekatan kualitatif adalah melakukan reduksi data wawancara, penyajian data, dan melakukan penarikan kesimpulan.

**Tabel 1. Operasional Parameter Penelitian**

| **Parameter** | **Indikator** |
| --- | --- |
| Proses pelaksanaan program rujukan rawat jalan BPJS Kesehatan | Proses klinis pelaksanaan program rujukan rawat jalan BPJS Kesehatan |
| Proses administratif pelaksanaan program rujukan rawat jalan BPJS Kesehatan |
| *Reliability* | 1. Kemampuan memberikan pelayanan sesuai dengan janji 2. Kemampuan memberikan pelayanan dengan akurat |
| *Tangible* | 1. Penampilan karyawan rapi 2. Bangunan gedung 3. Ruang tunggu 4. Peralatan medis 5. Ketersediaan obat-obatan |
| *Responsiveness* | 1. Menanggapi pasien dengan cepat 2. Melayani pasien dengan cepat |
| *Assurance* | 1. Keterampilan petugas kesehatan dalam melayani pasien 2. Pengetahuan petugas kesehatan tidak memberikan keraguan 3. Kemampuan petugas kesehatan tidak memberikan keraguan. |
| *Empathy* | 1. Perhatian secara personal kepada pasien 2. Kemampuan membangun hubungan |
| Kenyamanan | 1. Kepuasan atas kualitas tenaga ahli 2. Kepuasan atas waktu tunggu yang tidak terlalu lama |
| *Quality of care* | 1. Kepuasan atas teknologi yang dimiliki oleh klinik 2. Kepuasan atas pendekatan humanistik 3. Kepuasan atas tingkat pendidikan tenaga medis 4. Kepuasan atas cara komunikasi tenaga medis |
| *Courtesy* | 1. Kepuasan atas sopan santun tenaga medis kepada pasien |
| Faktor internal | 1. Kemampuan mendayagunakan kekuatan untuk mengatasi kekurangan klinik 2. Rencana perbaikan atas kelemahan klinik |
| Faktor eksternal | 1. Kemampuan mendayagunakan peluang yang ada untuk meningkatkan kepuasan pasien 2. Rencana mengurangi ancaman yang berpotensi terjadi |

1. **HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Proses Pelaksanaan Program Rujukan Rawat Jalan BPJS Kesehatan di Klinik Nayaka Husada 01 Cirebon**

Proses rujukan rawat jalan BPJS Kesehatan di Klinik Nayaka Husada 01, dapat dilihat dari segi administrasi dan klinis. Secara administrasi, pasien yang datang harus mendaftarkan terlebih dahulu dengan membawa KTP dan BPJS Kesehatan. Setelah melakukan pendaftaran, maka pasien akan mendapatkan nomor antrian untuk menunggu giliran dipanggil. Prosedur tersebut seragam pada Faskes Tingkat Pertama, sehingga prosedur administratif tidak dapat mempengaruhi tinggi atau rendahnya tingkat rujukan.

Potensi tingginya angka rujukan dapat terjadi karena proses klinis pelaksanaan rujukan rawat jalan BPJS Kesehatan di Klinik Nayaka Husada. Prosedur klinis yang terjadi adalah pemeriksaan awal yang dilakukan oleh perawat berupa anamnesis awal dan pemeriksaan tanda vital. Setelah dilakukan pemeriksaan awal oleh perawat, maka data tersebut disampaikan oleh dokter untuk di-diagnosis lebih lanjut mengenai keluhan yang terjadi pada pasien. Dokter umum di klinik diharuskan mampu menangangi 155 diagnosis penyakit sesuai dengan anjuran BPJS Kesehatan. Tujuannya agar tidak terjadi penumpukkan kasus di rumah sakit karena persoalan sudah mampu diatasi pada Faskes Tingkat Pertama. Rujukan dapat diberikan jika penyakit pasien di luar kemampuan dokter, ketidaktersediaan obat dan peralatan yang mendukung serta pasien tersebut sudah ditangani oleh dokter spesialis di rumah sakit sehingga hanya membutuhkan surat rujukan perpanjangan penanganan. Dapat terlihat bahwa hal yang dapat meningkatkan kasus rujukan adalah kemampuan dokter, ketersediaan alat dan obat-obatan. Walaupun dokter diharuskan mempunyai kompetensi dalam menangani diagnosis 155 penyakit, fakta di lapangan tidak semua dokter mempunyai kemampuan tersebut atau belum tentu dipercaya oleh pasien. Selain itu, pentingnya untuk mengelola tingkat persediaan agar tidak terjadi *understock* dan menambah peralatan yang dapat mendukung diagnosis terhadap 155 penyakit tersebut. Selain memberikan manfaat berupa keuntungan buat klinik, juga mencegah kasus penumpukan pasien di rumah sakit.

Baik pada permintaan barang yang bersifat probabilistik maupun deterministik dibutuhkan sejumlah barang yang harus disimpan sebagai langkah antisipasi. Persediaan barang pada permintaan yang bersifat deterministk umumnya perusahaan sudah mengetahui secara umum jenis dan kuantitas barang yang akan diberikan kepada pelanggan sehingga perusahaan dapat memperkirakan stok barang yang yang akan disimpan di gudang beserta tambahan persediaan dalam jumlah kecil sebagai antisipasi terhadap retur dan permintaan dari pelanggan lain. Sedangkan pada permintaan probabilistik atau stokastik perusahaan harus melakukan analisa terhadap data-data masa lalu terhadap permintaan produk perusahaan (Setiawan & Hayati, 2015).

Tujuan pengelolaan persediaan obat-obatan di Klinik Nayaka Husada adalah untuk:

1. Untuk dapat memenuhi kebutuhan atau permintaan konsumen dengan cepat (memuaskan konsumen).
2. Untuk menjaga kontinuitas produksi atau menjaga agar perusahaan tidak mengalami kehabisan persediaan yang mengakibatkan terhentinya proses produksi, hal ini dikarenakan alasan:
3. Kemungkinan barang (bahan baku dan penolong) menjadi langka sehingga sulit untuk diperoleh.
4. Kemungkinan supplier terlambat mengirimkan barang yang dipesan.
5. Untuk mempertahankan dan bila mungkin meningkatkan penjualan dan laba perusahaan.
6. Menjaga agar pembeli yang membeli dalam jumlah yang kecil dapat dihindari, karena dapat mengakibatkan ongkos pesan menjadi besar.

Menjaga supaya penyimpanan dalam *replacement* tidak menumpuk, karena akan mengakibatkan biaya menjadi lebih besar. Fungsi pengelolaan persediaan berkaitan dengan kemampuan manajemen operasional Klinik Nayaka Husada. Ivanov, Tsipoulanidis, & Schonberger (2019: 5), mengatakan manajemen operasional bertanggung jawab dalam mempertemukan permintaan dan suplai produk. Permintaan berasal dari pasien, sedangkan suplai dari pihak klinik.

**Kualitas Pelayanan Klinik Nayaka Husada 01 Cirebon Terkait dengan Pemberian Rujukan Rawat Jalan**

Dasar dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan. Artinya, setiap institusi kesehatan baik publik maupun privat (swasta) menurut Fatima, Malik dan Shabir (2018: 4) tetap diharuskan memenuhi standar pelayanan minimal yang dibutuhkan oleh masyarakat. Namun, pada institusi kesehatan privat, pada umumnya standar pelayanan yang diberikan di atas pelayanan minimal sebagaimana yang disyaratkan oleh peraturan. Kualitas layanan pada fasilitas kesehatan berbicara mengenai kinerja fasilitas layanan kesehatan dalam memberikan kepuasan pada pasien.

Parameter yang digunakan untuk mengukur kualitas layanan kesehatan di Klinik Nayaka adalah kehandalan (*reliability*), bukti fisik (*tangible*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Kehandalan pada kualitas pelayanan berbicara mengenai kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan (Sudirman, 2016: 3). Indikator yang digunakan untuk mengukur kehandalan kualitas pelayanan pada penelitian ini adalah kemampuan memberikan pelayanan sesuai dengan janji dan kemampuan Klinik Nayaka dalam memberikan pelayanan dengan akurat. Pelayanan tenaga medis di Klinik Nayaka secara umum sudah baik dan dapat diandalkan. Ketika pasien meminta surat rujukan, maka prosedur tersebut tidak berbelit. Beberapa poin yang mengurangi persepsi tingkat kehandalan adalah dokter terlalu mengandalkan peralatan medis sehingga persepsi pasien dokter kurang berpengalaman. Selain itu, obat-obatan juga tidak selalu tersedia sehingga ketika pasien sakit kemudian berobat, maka pasien terpaksa pindah ke Faskes lain karena obat-obatan tidak tersedia. Pada akhirnya pasien akan membuang-buang waktu dan tenaga serta mengalami stres saat menahan sakit di perjalanan.

Jika dibandingkan dengan teori Kotler & Armstrong (2012), kelemahan pertama yang dimiliki oleh Klinik Nayaka adalah *core product. Core product* adalah layanan utama dari fasilitas layanan kesehatan yaitu memulihkan pasien yang datang. Obat yang tidak berkualitas, artinya pasien mengorbankan waktu, tenaga, dan biaya, namun tanpa mendapatkan kesembuhan. Begitu juga tanpa ketersediaan obat yang memadai setidaknya pasien melakukan pengorbanan dalam waktu dan tenaga. Akibat dari obat yang tidak berkualitas dan ketidaktersediaan obat yang memadai membuat pasien harus mengunjungi fasilitas kesehatan lain untuk mendapatkan perawatan.

Atribut kedua dari kualitas pelayanan adalah bukti fisik dengan indikator yang meliputi penampilan karyawan, bangunan gedung, ruang tunggu, peralatan medis, dan ketersediaan obat-obatan. Pada penampilan karyawan, tidak terdapat jawaban pasien yang mengindikasikan pasien tidak mau dirawat di Klinik Nayaka Husada. Keseluruhan pasien mengatakan karyawan di Klinik Nayaka Husada sudah rapi, bersih, bahkan wangi. Penampilan karyawan adalah kesan awal yang dilihat oleh pasien. Penampilan yang rapi dan bersih mencerminkan penampilan yang profesional klinik dalam melayani pasien. Selain itu, dengan penampilan yang wangi akan memberikan nilai tambah klinik terhadap pasien karena dapat meningkatkan rasa nyaman pasien ketika berjumpa dengan karyawan klinik.

Bangunan gedung menurut persepsi pasien terkesan kokoh dan berada di pinggir jalan sehingga mudah ditemukan. Namun, menurut pasien, gedung klinik Nayaka Husada kurang menarik, terkesan terlalu tua, dan plang jalan yang kurang besar. Bangunan memberikan pengaruh terhadap atmosfir bagi orang yang berada di dalamnya. Bangunan yang baik dapat memberikan kesan nyaman, tidak menakutkan, hangat dan lain sebagainya. Untungnya, walaupun bangunan Klinik Nayaka Husada tidak menarik, ternyata ruang tunggunya mampu memberikan rasa nyaman bagi pasien.

Pasien mengatakan ruang tunggu di Klinik Nayaka tidak hanya nyaman dan memadai dari segi kursi, melainkan juga luas. Namun, pasien mengatakan terdapat beberapa kekurangan ruang tunggu. Saat pasien banyak, maka antrian lebih panjang sehingga pasien dipaksa untuk menunggu sedikit lama. Tempat duduk bagi pasien kurang nyaman karena tidak ada sandaran. Pada kondisi pasien yang tidak terlalu banyak dan mampu ditoleransi oleh pasien, maka pasien akan menunggu sehingga tidak menunjukkan adanya indikasi yang mempengaruhi pasien untuk meminta rujukan (mengenai kursi). Namun, jika konteksnya pasien banyak dan antrian tidak mampu ditoleransi oleh pasien, maka pasien dapat pindah ke tempat lain. Oleh karena itu, penting bagi Klinik Nayaka Husada untuk membuat sandaran pada bangku dan menyediakan air minum gratis bagi pasien yang menunggu.

Selain itu, tidak terdapat fasilitas air minum gratis. Air minum gratis memang bukan *core product* bagi klinik karena fungsi klinik sebenarnya hanya memulihkan keadaan pasien. Namun, menyediakan air minum gratis tidak akan menghabiskan banyak biaya. Selain, pasien belum tentu minum, memberikan air minum juga berbicara mengenai *service excellence* dimana air minum setidaknya dapat mempengaruhi pasien untuk tetap menunggu (meningkatkan kadar toleransi). Menyediakan air minum gratis berkaitan dengan aspek *augmented product* (Kotler & Armstrong, 2012), yang dapat meningkatkan nilai pelanggan. Salah satu cara untuk mendeferensikan pelayanan jasa kesehatan termasuk pelayanan rawat jalan adalah dengan memberikan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas, lebih tinggi daripada kompetitornya secara konsisten, Kunci utamanya adalah memenuhi atau melebihi harapan pasien mengenai kualitas pelayanan (Mu’ah, 2021: 2).

Peralatan medis dan ketersediaan obat-obatan di Klinik Nayaka Husada tidak lengkap dan tidak selalu tersedia dan hal ini dibuktikan melalui observasi yang dilakukan oleh penulis dimana terkadang ditemukan kasus ketidaan obat sehingga pasien harus membeli di apotek lain. Informan mengatakan jika peralatan medis tidak memadai dalam mendiagnosis penyakit dan tidak tersedia obat-obatan, maka pasien tersebut akan dirujuk. Terlebih Pasien 2 mengatakan obat-obatan di Klinik Nayaka Husada kurang manjur. Aspek pada peralatan medis, ketersediaan obat-obatan, dan kualitas obat-obatan dapat mempengaruhi pasien untuk meminta dirujuk kepada Faskes lain sehingga dapat membuat Faskes lain, terutama rumah sakit menjadi menumpuk jumlah pasien yang ditanganinya. Penelitian Mu’ah (2021: 2), menambahkan bahwa peralatan kerja adalah atribut kualitas jasa yang dapat memberikan kepuasan bagi pasien. Peralatan medis yang memadai akan meningkatkan retensi pasien sehingga jika pasien membutuhkan pelayanan, maka pasien akan terpikir terlebih dahulu mengenai Klinik Nayaka Husada.

Atribut ketiga pada kualitas pelayanan adalah daya tanggap. Daya tanggap mempunyai definisi sebagai keinginan para staf untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan cepat (Sudirman, 2016: 3). Indikator yang digunakan untuk mengukur parameter daya tanggap adalah persepsi pasien atas daya tanggap klinik dalam menanggapi dan melayani pasien dengan cepat. Kata kunci pada daya tanggap adalah kecepatan dalam memberikan pelayanan. Semua informan menyatakan pelayanan yang diberikan oleh dokter sudah cepat, kecuali jika pasien terlalu banyak. Salah satu kelemahan dalam pelayanan klinik adalah dalam meracik obat. Dikarenakan proses mendapatkan obat berada pada tahap akhir, sangat tidak memungkinkan pasien tiba-tiba pindah kepada Faskes lain sehingga kekurangpuasan pasien pada aspek ini tidak mempengaruhi pasien untuk meminta pindah pada Faskes lain.

Atribut keempat pada kualitas pelayanan adalah jaminan (*assurances*). Jaminan mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki pegawai, bebas dari bahaya, risiko, dan keragu-raguan (Sudirman, 2016: 3). Indikator yang mengukur atribut ini ada tiga yaitu keterampilan petugas kesehatan dalam melayani pasien, pengetahuan petugas kesehatan sehingga tidak memberikan keraguan, dan kemampuan petugas kesehatan sehingga tidak memberikan keraguan. Pasien menyatakan kemampuan, keterampilan, dan pengetahuan dokter dapat dikatakan sudah dikatakan baik, namun tidak selalu memberikan keyakinan karena dokter tersebut terlalu mengandalkan peralatan medis sehingga membuka celah akan keraguan pengalaman dokter dalam menangani pasien. Kedua, keraguan tersebut muncul jika pasien mengalami penyakit berat dan muncul keraguan pada dokter. Keraguan yang dialami oleh dokter tersebut pindah pada pasien. Karena keterbatasan alat dan penilaian atas kemampuan dokter ini terindikasi mempengaruhi keinginan pasien untuk meminta surat rujukan agar dirawat pada Faskes lain.

Atribut terakhir yang diteliti pada penelitian ini adalah empati. Empati mengandung arti sebagai kemudahan dalam membentuk hubungan, komunikasi yang baik, perhatian personal, dan kemampuan memahami kebutuhan pelanggan (Sudirman, 2016: 3). Parameter ini diukur dengan dua indikator, yaitu tingkat perhatian secara personal klinik terhadap pasien dan kemampuan klinik dalam membangun hubungan dengan pasien. Pasien menilai tingkat empati klinik terhadap pasien sudah cukup baik. Artinya, masih perlu perbaikan pada bahasa yang digunakan karena pasien tidak mempunyai pendidikan dalam bidang medis sehingga bahasa yang diberikan sukar dimengerti. Selain itu, dokter diharapkan lebih sabar terhadap pasien, walaupun banyak pasien. Faktor ini dapat mempengaruhi pasien untuk meminta surat rujukan jika pasien melihat terlalu banyak antrian.

**Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Klinik Nayaka Husada 01 Cirebon terkait dengan Pemberian Rujukan Rawat Jalan**

Indikator yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah penilaian terhadap aspek kenyamanan, *quality of care* atau kualitas perhatian dan *courtesy* atau sopan-santun. Kenyamanan adalah suatu perasaan nyaman karena standar kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, seperti kesempatan bertemu ahli, waktu tunggu yang tidak terlalu lama, dan kenyamanan pertemuan dengan tenaga medis. Waktu tunggu (termasuk antri) adalah hal utama yang paling penting dalam aspek *convenience* (Vaz, 2018: 191). Dari sisi kenyamanan, secara umum pasien berpendapat sudah puas, kecuali pada antrian menunggu obat atau pencetakan surat rujukan. Terhadap tenaga ahli, pasien juga sudah cukup puas, namun seperti yang diuraikan sebelumnya perlu perbaikan pada komunikasi menyampaikan keterangan penyakit agar menggunakan bahasa yang lebih mudah dipahami oleh pasien.

*Quality of care* berupa teknologi yang canggih, disertai dengan pendekatan humanistik, latar pendidikan tenaga medis, dan komunikasi adalah poin-poin penting dalam memberikan pelayanan yang berkualitas pada pasien (Vaz, 2018: 191). Indikator yang digunakan untuk mengukur kepuasan atas kualitas kepedulian ada 4 yaitu kepuasan atas teknologi yang dimiliki klinik, pendekatan humanistik, pendidikan tenaga medis, dan cara komunikasi. Secara umum pasien sudah cukup puas terhadap pendekatan, tingkat pendidikan, dan komunikasi, kecuali pada teknologi yang dirasakan kurang lengkap dan tidak adanya TV yang menunjukkan antrian pasien.

Sopan santun adalah sikap karyawan dalam menghargai dan kepedulian penting agar pasien mendapatkan pengalaman positif berkenaan dengan fasilitas pelayanan kesehatan (Vaz, 2018: 191). Mengenai sopan santun, pasien menilai sudah puas karena karyawan Klinik Nayaka dipersepsikan sudah ramah dan sopan sehingga jawaban pada indikator ini tidak terdapat hal yang dapat mempengaruhi ketidakpuasan pasien sehingga meminta surat rujukan agar dirawat pada Faskes lain.

**Strategi Pelayanan Kesehatan Klinik Nayaka Husada 01 Cirebon dalam Rangka Meningkatkan Kepuasan Pasien**

Beberapa kekuatan Klinik Nayaka Husada adalah lokasinya yang strategis sehingga memudahkan pasien mendapatkan fasilitas medis. Klinik Nayaka Husada juga dianggap oleh pasien mempunyai parkir dan ruang tunggu yang luas dan nyaman, karyawan yang berpenampilan rapi, bersih dan wangi. Karyawan Nayaka Husada juga dianggap oleh karyawan mampu berkomunikasi dengan sopan, ramah, dan mampu menanggapi serta melayani pasien dengan cepat, kecuali jika antrian pasien banyak. Keunggulan ini harus dimanfaatkan untuk mengatasi kelemahan klinik pada ketersediaan obat, kualitas obat, ketersediaan fasilitas kesehatan, dan peningkatan atas kemampuan dokter agar dapat terus meningkatkan pengetahuannya sehingga apabila obat-obatan atau peralatan medis tidak tersedia di Klinik Nayaka Husada, setidaknya pasien tetap percaya dengan kualitas dokter. Artinya, pasien percaya terhadap opini dokter sehingga dapat mengurangi pasien untuk mendapatkan *second opinion* yang mungkin dapat menghabiskan waktu, tenaga, dan biaya pasien.

1. **KESIMPULAN DAN SARAN**

**Kesimpulan**

* + - 1. Proses pelaksanaan rujukan rawat jalan BPJS Kesehatan di Klinik Nayaka Husada 01 Cirebon tidak ditemukan kendala pada aspek prosedur administratif, melainkan pada prosedur klinis.
      2. Penilaian pasien atas kualitas pelayanan yang terdapat di klinik masih mengalami kendala pada beberapa aspek seperti dokter yang masih terlalu mengandalkan peralatan medis untuk melakukan diagnosis, kualitas obat yang kurang memuaskan, obat yang tidak selalu tersedia; tidak adanya TV untuk pengumuman nomor antrian, kursi yang kurang nyaman, tidak adanya fasilitas minuman gratis pada pasien, bangunan yang terkesan terlalu tua dan plang jalan yang kurang besar sehingga tidak mudah terlihat oleh pasien baru.
      3. Tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang terdapat di Klinik Nayaka Husada 01 Cirebon secara umum sudah puas pada parameter kenyamanan, *quality of care,* dan *courtesy,* namun masih perlu perbaikan pada cara berkomunikasi dokter kepada pasien, memperbaharui teknologi, dan meningktkan fasilitas ruang tunggu.
      4. Strategi pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien rawat jalan di Klinik Husada 01 Cirebon adalah meningkatkan kehandalan dokter dalam melakukan diagnosis penyakit; meningkatkan aspek bukti fisik dalam peralatan medis, kualitas obat, ketersediaan obat-obatan, merancang bangku baru, dan menyediakan air minum gratis bagi pasien yang menunggu; meningkatkan keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan dokter agar lebih dapat dipercaya oleh pasien pada aspek jaminan. Selain itu, Klinik Nayaka Husada sebaiknya mempertahankan penampilan karyawannya yang sudah rapi, bersih dan wangi; kemampuan menanggapi dan melayani pasien dengan cepat pada aspek daya tanggap; dan mempertahankan komunikasi yang ramah kepada pasien pada aspek *empathy.*

**Saran**

Saran yang dapat diberikan adalah:

1. Menggunakan manajemen persediaan *Economic Order Quantity* untuk meminimalisasi kasus *understock.*
2. Mengidentifikasi dan mencatat obat yang dirasakan kurang ampuh pada pasien.
3. Memperbaharui peralatan medis seperti audiometri atau nebulizer.
4. Memperbaiki cara komunikasi dengan menggunakan kalimat yang lebih sederhana.
5. Melakukan penyuluhan mengenai peran penting Faskes tingkat Pertama dan kualitas klinik.

**DAFTAR PUSTAKA**

Camilleri, M. A. (2021). E-commerce websites, consumer order fulfillment and after-sales service satisfaction: the customer is always right, even after the shopping cart check-out. *Journal of Strategy and Management*, 1-20. doi:https://doi.org/10.1108/JSMA-02-2021-0045.

Hasan, Al-Dmour, H., & Al-Dmour, R. (2020). The Effect of eWOM on E-Loyalty: The Mediating Role of E-Satisfaction. *International Journal of Customer Relationship Marketing and Management, 11*(3), 82-100. doi:10.4018/IJCRMM.2020070105.

Kotler, & Armstrong. (2012). *Principles of Marketing: Second European Edition.* Cambridge: Prentice Hall.

Mu'ah. (2021). *Kualitas Layanan Rumah Sakit terhadap Emosi dan Kepuasan Pasien.* Sidoarjo: Zifatama Publisher.

Saleem, Yi, S., Bilal, M., Topor, D. L., & Capusneanu, S. (2022). The Impact of Website Quality on Customer Satisfaction and eWOM in Online Purchase Intention: The Moderating Role of Gender in Risk Taking. *Original Research, 13*, 1014. doi:10.3389/fpsyg.2022.945707.

Setiawan, & Hayati. (2015). Pengendalian Persediaan Barang Jadi Multi Item dengan Metode Lagrange Multiplier (Studi Kasus pada Depo Es Krim Perusahaan X Magelang. *Research Gate* , 58-63.

Sudirman. (2016). *Kualitas Pelayanan Rumah Sakit.* Yogyakarta: Leutika Prio.

Vaz, N. (2018). Patient Satisfaction. *IGI Global*, 186-200. doi:10.4018/978-1-5225-3946-9.ch010.