

## INTISARI

Penelitian ini membahas tentang perbandingan kualitas pelayanan BPJS kesehatan dan ASKES yang dilakukan di RSUD kota Yogyakarta. Kualitas pelayanan merupakan hal yang sangat penting untuk menciptakan kepuasan terhadap konsumen/pasien yang menggunakan jasa dari BPJS kesehatan maupun ASKES. Argumen pokok dari penelitian ini adalah perbedaan persepsi tentang kualitas pelayanan dari kedua jaminan sosial tersebut. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan kualitas pelayanan yang diberikan oleh BPJS kesehatan dan ASKES serta menganalisa faktor-faktor apa saja yang harus diperbaiki oleh BPJS kesehatan agar kedepannya bisa selalu memberikan kualitas pelayanan terbaik. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Pengumpulan data menggunakan teknik observasi, wawancara dan telaah dokumen.

Hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan BPJS kesehatan sudah bisa dikatakan lebih baik dari kualitas pelayanan ASKES, walaupun masih terdapat beberapa faktor-faktor yang harus diperbaiki oleh BPJS kesehatan agar kualitas pelayanan kedepannya bisa menjadi lebih baik lagi. BPJS kesehatan memiliki keunggulan di alur pelayanan berjenjang yang sudah berjalan dengan sangat baik, sehingga dapat memaksimalkan fungsi faskes-faskes yang ada di daerah. Sistem pelayanan obat sudah berdasarkan formularium nasional yang sudah mengacu pada daftar plafon harga obat (DPHO), sehingga pemerintah dapat mengendalikan harga obat yang beredar di masyarakat. Sistem pembayaran jasa medis menggunakan mekanisme INA CBG's, sehingga rumah sakit bisa lebih efisien dan efektif dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan mencegah terjadinya *moral hazard* dikalangan dokter dan rumah sakit. Sedangkan ASKES memiliki keunggulan di hasil diagnosa penyakit pasien yang tidak terlalu di intervensi oleh ASKES, sehingga dokter bisa lebih nyaman dalam menentukan penyakit pasien serta biaya klaim bisa lebih sesuai dengan jumlah yang diajukan.

Faktor-faktor yang masih harus diperbaiki oleh BPJS kesehatan kedepannya agar kualitas pelayanan menjadi lebih baik lagi adalah 1) Regulasi rujukan berjenjang yang masih kaku sebaiknya dibuat lebih fleksibel. 2) Pendapatan tenaga medis yang kurang, sebaiknya tingkatkan pendapatan tenaga medis dengan memberikan insentif tambahan 3) Daftar obat di formularium nasional yang belum lengkap sebaiknya rutin diperbarui agar semakin lengkap. 4) Sistem IT yang kurang memadai sebaiknya ditingkatkan lagi agar sinkronisasi data antara rumah sakit dan BPJS kesehatan bisa lebih mudah. 5) Sosialisai peraturan mengenai BPJS kesehatan masih minim, sebaiknya sosialisasi lebih ditingkatkan lagi secara menyeluruh terutama kepada pasien.

Kata Kunci: Kualitas pelayanan, Jaminan sosial dan Kepuasan konsumen

## ABSTRACT

This research discusses the comparison of service quality between BPJS Health Insurance and Askes which is conducted in Hospital Yogyakarta city. The quality of service is an important thing to create satisfaction of BPJS Health Insurance and Askes customer. The main argument of this research is that there is different perception towards these two social insurance. The purpose of this research is to find out the differences of service quality performed by BPJS Health Insurance and Askes and also to analyze elements that BPJS health insurance needs to improve in the future. This research is a qualitative research. The data collecting techniques used in this research are observation, interview, and document analysis.

The research findings shows that the quality of BPJS Health Insurance is better than Askes, inspite of having some factors that needs to be improved in order to increase the service quality in the future. BPJS Health Insurance is superior in its tiered service flow which already runs well, so that it can optimize the function of faskes in each region. The medicine service system is already based on national formulary which refers to list of drug selling price (DPHO), with the result of that the government can control the price of drug sold in society. Medical service payment system uses the mechanism of INA CBG's, so that the hospital can be more efficient and efective in delivering the service to the patients. It also prevent the occurance of moral hazard among doctors and hospitals. Meanwhile, Askes's superiority is that it can present the result of disease diagnosis without any intervention from askes itself. It makes the doctors can be independent and profesional in diagnosing the patient's illness. Furthermore, the claimed charges can correspond the charges already filed before.

The factors that must be improved by BPJS Health Insurance are as follows: 1) Tiered referral regulation is still too strict, it needs to be made more flexsible in the future. 2) The lack of salary of medical personel, it is adviseable to increase their salary. 3) The Incomplete drug price list on national formulary needs to be updated. 4) Inproper IT system needs to be improved, so that the synchronization between the data from hospitals and BPJS health Insurance can be easier to handle. 5) There is lack of socialization which explains the regulation of BPJS health Insurance, It is better to do more socialization in order to give understanding to the patients.

key words: Service quality, Social Insurance and Costumer satisfaction