

Perbedaan Kualitas Pelayanan Berdasarkan Waktu Tunggu serta Rasio Rujukan Pasien Dokter keluarga

Ida Srisurani Wiji Astuti¹, Bhisma Murti², Ari Natalia Probandari³

¹Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Jember

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UNS

³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UNS

Abstract

Quality services doctor are represented by referral ratio and waiting time. In fact, the referral ratio in Jember shows higher than national value (15%). This study will analyze the difference between payment system method, Fee For service and capitation in family doctor's quality services. This is an observational study with cross sectional approach. Knowing the level of satisfaction, 214 patients who visited family doctor as both general and health insurance patients are testing by questionnaire. In otherwise, 21 family doctors in Jember are represented referrals ratio by using referrals data. Using Kolmogorof Smirnov and Man Whitney data analysis, the results showed a significant number. In addition, physicians with capitation payment method referred more patients by 3 times in average compared to physicians with Fee For service payment method. This was seen from the p-value (0.002) < α (0,05). Similarly, waiting time variable with p-value (0,028) less than α (0,05). Capitation patients need more time \pm 3,77 minute than Fee For service. This mean there is significant different between capitation and Fee For service patient in waiting time.

Keywords : payment method, waiting time, referral ratio

Korespondensi (Correspondence): Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Universitas Jember, Jl. Kalimantan 37 Jember 68121, Email : dr.rani82@yahoo.com

Buruknya pelayanan di Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), membuat RJTP hanya dijadikan sebagai tempat mengambil surat rujukan ke rumah sakit. Peserta yang merasa lebih baik langsung berobat ke rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) dibandingkan berobat ke provider tingkat pertama. Akibatnya, tingkat kunjungan pasien ke rumah sakit cukup tinggi, padahal terdapat banyak kasus yang sebenarnya masih bisa diatasi di RJTP. Menurut data PT ASKES, pada tahun 2008 angka rujukan mencapai 58/1.000/bulan, padahal angka rujukan yang baik berkisar 30-36/1.000/bulan.¹ Mengapa kebanyakan peserta Askes menganggap RJTP memiliki pelayanan yang buruk. Hal ini dikarenakan RJTP sebenarnya berfungsi sebagai usaha kesehatan masyarakat (UKM), sedangkan pelayanan yang dibutuhkan peserta Askes kebanyakan lebih bersifat kuratif (unit kesehatan personal /UKP).

Metode pembayaran kapitasi adalah pembayaran dengan jumlah yang ditetapkan berdasarkan jumlah orang yang menjadi tanggung jawab dokter pada waktu tertentu (per tahun). Metode pembayaran Fee For service adalah metode pembayaran per item pelayanan yang diberikan dokter, kemudian ditagihkan ke pasien. Sebuah studi membandingkan antara asuransi kesehatan pribadi/komersil dengan asuransi kesehatan milik pemerintah.² Penelitian tersebut menyatakan adanya perbedaan besaran insentif yang diterima dokter akan mempengaruhi lamanya waktu pelayanan yang diberikan ke pasien. Pada 710 pasien kanker sebagai responden, peneliti mengukur empati dokter melalui hubungan konsultasi dan empati. Metode T-test digunakan untuk

menganalisis perbedaan pengguna asuransi kesehatan pribadi/komersil dengan asuransi kesehatan milik pemerintah dalam hal empati dokter dan variabel lain terkait waktu pelayanan. Kesimpulan penelitian adalah dokter memberikan waktu lebih lama untuk konsultasi saat memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta asuransi kesehatan pribadi/komersil dibanding pengguna asuransi kesehatan pemerintah. Hal ini dapat memberikan dampak terhadap proses kesembuhan pasien, karena pasien merasa lebih diperhatikan oleh dokter dan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan itu sendiri. Penelitian lain tentang kepuasan pasien dari segi waktu tunggu dan konsultasi, yang terbagi menurut umur (lansia dan non lansia) memberikan hasil yang hampir sama. Ternyata pasien lansia merasa lebih puas dengan pelayanan waktu tunggu tersebut daripada pasien non lansia ($p < 0,05$). Berbeda pada hasil waktu konsultasi, pasien non lansia cenderung merasa puas apabila dokter memberikan waktu lebih lama untuk berkonsultasi.³

Selain itu, seyogyanya pihak rumah sakit tidak melakukan diskriminasi terhadap pasien pada waktu menunggu pelayanan kesehatan diberikan. Hal ini dibuktikan bahwa masih terdapat diskriminasi waktu tunggu pada pasien Askeskin di puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa klasifikasi daerah dan status pasien Askeskin secara signifikan berhubungan dengan waktu tunggu di puskesmas ($p < 0,05$).⁴ Berdasarkan penelitian lain, untuk mengurangi lama waktu tunggu di instalasi farmasi rawat jalan, sejak Februari 2009 rumah sakit di Yogyakarta memulai penggunaan resep elektronik di

instalasi rawat jalan.⁵ Hasil penelitian senada tentang rasio rujukan di puskesmas yang dibayar dengan sistem kapitasi. Rasio rujukan per kunjungan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu 7%, 7-10%, dan > 10%. Hasil penelitian menggambarkan sebagian besar puskesmas (72,8%) merujuk pasien Askes ke PPK lanjutan di atas 10%. Menurut standar nasional, rasio rujukan yang baik adalah 7-10%. Rasio rujukan < 7% dan > 10% termasuk kriteria buruk.⁶ Adanya perbedaan kualitas pelayanan yang diberikan dokter keluarga tersebut yang mendorong peneliti untuk mengetahui perbedaan kualitas pelayanan berdasarkan waktu tunggu dan rasio rujukan pada pasien kapitasi dan *Fee For service*.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada 21 dokter keluarga di Kabupaten Jember.

1. Populasi dan sampel

Populasi sasaran pada penelitian ini adalah pasien umum dan BPJS yang berkunjung ke dokter keluarga. Populasi sasaran kedua adalah dokter keluarga. Populasi sumber atau populasi terjangkau adalah pasien yang berkunjung ke dokter keluarga di Kabupaten Jember, serta para dokter keluarga di Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), pasien umum yang berkunjung ke dokter keluarga serta dokter keluarga itu sendiri sebagai sampel. Sebanyak 107 orang pasien yang terdaftar BPJS, dilakukan *quota sampling*. Perhitungan didapat dari populasi 147 orang (rata-rata kunjungan ke dokter keluarga per bulan), proporsi 50% dan presisi 5% (Open Epi, version 2.3.1.2011). Besar sampel pasien umum diasumsikan sama dengan pasien BPJS, yaitu 107 orang. *Total sampling* dilakukan untuk besar sampel dokter keluarga, yaitu sebanyak 21 orang.

2. Variabel Penelitian

Variabel-variabel dalam penelitian ini terbagi dalam variabel bebas dan variabel tergantung. Metode pembayaran kepada dokter merupakan variabel bebas, sedangkan rasio rujukan dan waktu tunggu adalah variabel tergantung.

1. Metode pembayaran kapitasi

Definisi : metode pembayaran per item pelayanan yang diberikan dokter, kemudian ditagihkan ke pasien

Alat ukur : catatan administrasi

Skala pengukuran : kontinu

2. Metode pembayaran *Fee For service*

Definisi : metode pembayaran per item pelayanan yang diberikan dokter, kemudian ditagihkan ke pasien

Alat ukur : catatan administrasi

Skala pengukuran : kontinu

3. Waktu tunggu

Definisi : waktu yang dipergunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter

Alat ukur : satuan waktu (menit)

Skala pengukuran :

skoring Dibagi menjadi :

Kategori 1 (baik) = 0-5 menit

Kategori 2 (sedang) = 5-15 menit

Kategori 3 (buruk) = > 15 menit

4. Rasio rujukan

Definisi : (rasio rujukan) adalah jumlah pasien yang dirujuk ke spesialis/rawat jalan tingkat lanjut per 100 kunjungan, satuan %.

Alat ukur :

a. Arsip data PT. Askes,

b. Catatan administrasi praktek dokter

Skala pengukuran : kontinu Pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan langsung kepada responden dan penelusuran administrasi. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena menggunakan rumus baku dari BPJS untuk rasio rujukan.

3. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah data terkumpul. Pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan langsung kepada responden dan penelusuran administrasi. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena menggunakan rumus baku dari BPJS untuk rasio rujukan. Karakteristik sampel data kontinu digambarkan dengan *n*, mean, minimal dan maksimal. Demikian juga perbedaan dalam perbedaan waktu tunggu diuji dengan uji *t* apabila data terdistribusi normal. Bila data terdistribusi tidak normal dilakukan analisis *Man Whitney*.⁷ Perbedaan proporsi rujukan antara 2 kelompok di atas diuji dengan uji *t*. Kemaknaan statistik dari uji statistik apapun ditunjukkan dengan *p*.

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Subyek Penelitian

1. Dokter Keluarga di kabupaten Jember

BPJS Kesehatan di Kabupaten Jember membawahi sekitar 21 dokter keluarga. Peserta bulan Mei 2013 sebanyak 36.016, dengan rata-rata kunjungan 176 orang per bulan di tiap dokter keluarga.⁸

2. Pasien yang berkunjung ke dokter keluarga.

Distribusi metode pembayaran menurut usia responden dapat dilihat pada Tabel 1. Berdasarkan penelitian, didapat informasi bahwa dari 107 pasien BPJS yang menjadi sampel sebagian besar berusia 46-55 tahun (35,50%). Pasien umum sebagian besar berusia 36-45 tahun (33,60%)

B. Uji Normalitas

Menurut hasil uji *kolmogorov Smirnov* diketahui bahwa nilai *P* pada masing – masing metode pembayaran terhadap waktu tunggu bernilai 0,000 ($\alpha = 0,05$). Karena nilai $P < \alpha$, artinya data signifikan berbeda dengan kurva normal, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh data terdistribusi tidak normal (gambar 1).

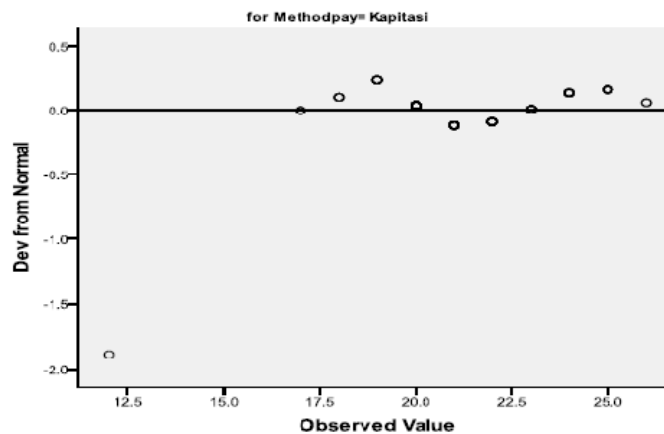
Tabel hasil uji normalitas di atas menunjukkan angka rujukan *Fee For service* dan kapitasi. Dari tabel tersebut dapat disimpulkan data terdistribusi tidak normal, karena nilai $p < \alpha$ (0,05) (Tabel 2). Selanjutnya untuk menganalisis data yang tidak terdistribusi normal, maka dipakai uji Man Whitney. Analisis yang dilakukan sebagai berikut : 1. Analisis deskriptif 2. Analisis bivariat

Dilakukan uji Man Whitney dikarenakan data terdistribusi tidak normal. Adapun variabel - variabel yang diamati dalam penelitian ini adalah waktu tunggu dan rasio rujukan yang diberikan oleh dokter keluarga sesuai yang tertera pada tabel 3. Pasien yang membayar kapitasi rata-rata menunggu untuk mendapatkan pelayanan dokter selama 18,28 menit.

Tabel 1. Distribusi karakteristik menurut usia sampel

Usia (tahun)	Kapitasi		Fee For service	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
17-25	7	6,50	15	14,00
26-35	9	8,40	31	29,00
36-45	22	20,60	36	33,60
46-55	38	35,50	16	15,00
56-65	20	18,70	4	3,70
>65	11	10,30	5	4,70
Total	107	100	107	100

Detrended Normal Q-Q Plot of Kualitas total



Gambar 1. Distribusi data yang tidak mengikuti kurva normal

Tabel 2. Hasil uji normalitas rujukan FFS dan kapitasi

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Jml Rujukan FFS ^b	0,259	21	0,001	0,714	21	0,000
Jml Rujukan Kapitasi	0,189	21	0,048	0,821	21	0,001

Keterangan:

- a. Lilliefors Significance Correction
- b. FFS = Fee For service

Tabel 3. Hasil Analisis Deskriptif Kualitas Pelayanan yang Dipengaruhi Metode Pembayaran, Waktu Tunggu, dan Waktu Konsultasi

Variabel		Median	Nilai minimum	Nilai maksimum
Kualitas pelayanan	kapitasi	21,00	12	26
	Fee For service	22,00	27	12
Waktu tunggu (menit)	kapitasi	15	0	80
	Fee For service	10	0	65
Waktu konsultasi (menit)	kapitasi	10	3	25
	Fee For service	10	5	30

Tabel 4. Hasil uji Man Whitney tentang perbedaan kualitas pelayanan, waktu tunggu dan waktu konsultasi pada pasien dengan pembayaran kapitasi dan FFS

Metode pembayaran		N	Man Whitney	P
Kualitas pelayanan	Kapitasi	107	4526,500	0,007
	FFS	107		
Waktu tunggu	Kapitasi	107	4741,500	0,028
	FFS	107		
Waktu konsultasi	Kapitasi	107	5081,500	0,127
	FFS	107		

Tabel 5. Hasil uji Man Whitney tentang perbedaan jumlah rujukan pasien dari dokter yang dibayar dengan metode kapitasi dibandingkan dengan metode Fee For service

Metode pembayaran	N	Mean	Med.	Maks.	Man Whitney	p
Kapitasi	21	12,81	8	54	99,000	0,002
FFS	21	4,24	2	18		

Beberapa pasien tanpa menunggu bisa langsung mendapatkan pelayanan dokter. Untuk waktu tunggu terlama selama 80 menit. Sedangkan pasien yang membayar *Fee For service* menunggu rata-rata selama 14,51 menit. Pasien yang menunggu tersingkat adalah 0 menit, sama dengan metode pembayaran kapitasi. Waktu tunggu terlama yang diperlukan pasien ini untuk mendapatkan pelayanan dokter adalah 65 menit. Analisis bivariat untuk waktu tunggu menunjukkan bahwa nilai p (0,028) kurang dari α (0,05). Dapat disimpulkan terdapat perbedaan waktu tunggu antara pasien kapitasi dan *Fee For service*. Pasien kapitasi menunggu 3,77 menit lebih lama daripada pasien *Fee For service*.

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan jumlah pasien yang dirujuk antara dokter yang dibayar dengan kapitasi dan *Fee For service*. Pasien yang membayar kapitasi lebih banyak dirujuk sebanyak 3 kali dibanding pasien yang membayar *Fee For service*. Hal ini terlihat dari nilai p (0,002) < α (0,05) (tabel 5).

PEMBAHASAN

Data penelitian di atas mengungkapkan adanya perbedaan lama waktu tunggu pasien kapitasi dan FFS. Pasien yang membayar kapitasi lebih lama menunggu daripada pasien yang membayar *Fee For service*.

Penelitian lain yang serupa dengan data penelitian di atas adalah Anderson et al. (2007), yang menekankan bahwa semakin lama pasien menunggu untuk mendapat pelayanan kesehatan maka pasien merasa semakin tidak puas ($p < 0,05$). Dari segi pandang pasien, waktu yang dihabiskan bersama dokterlah (waktu konsultasi) yang merupakan faktor utama penentu kepuasan pelayanan yang diberikan. Kombinasi dari waktu tunggu yang lama dan waktu konsultasi yang sedikit membuat keseluruhan pasien sependapat bahwa hal tersebut merupakan kualitas pelayanan terburuk yang diberikan seorang dokter. Lama konsultasi antara pasien dengan dokter menurut penelitian Deveugele (2002), ternyata

ditentukan hal-hal yang berkaitan dengan karakteristik pribadi dokter tersebut dan dari negara mana dokter tersebut berasal. Salah satu contoh saat dokter memberikan pelayanan kesehatan pada seorang pasien wanita dengan masalah psikososial akan memakan waktu lebih lama daripada pasien yang lain. Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan jumlah pasien yang dirujuk antara pasien yang membayar dengan kapitasi dan *Fee For service*. Pasien yang membayar kapitasi lebih banyak dirujuk rata-rata 3 kali dibanding pasien yang membayar *Fee For service*. Sesuai dengan hipotesis penelitian, bahwa rujukan pasien yang membayar kapitasi ke tingkat pelayanan sekunder lebih banyak dilakukan dibanding pasien yang membayar *Fee For service*.

Penelitian tentang angka rujukan dilaporkan oleh Vahidi et al. (2000). Penelitian tersebut meneliti tentang gaji dan kapitasi dikaitkan dengan angka rujukan. Hasil penelitian menyatakan bahwa dokter dengan sistem pembayaran *Fee For service* 9-12% lebih rendah melakukan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Hal ini dikarenakan dokter tersebut ingin menanganinya sendiri pasien tersebut agar pendapatannya meningkat dengan cara meningkatkan servis pelayanan. Dibandingkan dengan *Fee For service*, pembayaran dengan kapitasi lebih rendah 14% pada pasien rawat jalan dan 50-60% pada pasien rawat inap dapat menghemat jumlah pembiayaan. Akan tetapi angka rujukan ke rumah sakit meningkat sampai 20% pada sistem pembiayaan ini. Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan waktu tunggu pada pasien dokter keluarga. Pasien yang membayar kapitasi cenderung menunggu lebih lama daripada pasien yang membayar *Fee For service*. Pada sistem rujukan dokter didapatkan hasil terdapat perbedaan jumlah pasien yang dirujuk ke Rawat Jalan Tingkat Lanjut. Pasien yang membayar kapitasi lebih banyak dirujuk daripada pasien yang membayar *Fee For service*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Askes. Peningkatan pelayanan RJTP Askes. [http://deshampoqu word press.com](http://deshampoqu.wordpress.com). 02 oktober 2011.
2. Neumann M, Benzing J, Wirtz M. The impact of finansial incentives on physician emphaty: A study from the perspective of patients with private and statutory health insurance. *Journal of Patient Education and Counseling* www.elsevier.com/locate/pateducou. 2011 (84) : 208-216.
3. Cong M. C, Camacho F, Feldman S, Anderson R, Balkrishnan R. 2007. Correlates of patient satisfaction with physician visit: differences between elderly and non-elderly survey respondents. *Artikel penelitian. BMC Health Services Research*.
4. Mikrajab M, Rahanto S, Solikhah S. Hubungan dimensi ketanggapan waktu tunggu pasien, kejelasan informasi, dan kerahasiaan informasi pelayanan kesehatan dengan karakteristik anggota rumah tangga dan status sosioekonomi di unit rawat inap puskesmas. *Buletin penelitian. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kemenkes*.2011.
5. Kusumarini P, Dwiprahasto I, Wardani PE. Penerimaan dokter dan waktu tunggu pada pereseapan elektronik dibandingkan pereseapan manual. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2011 (14) : 133-138.
6. Martiningsih, D. Pengaruh metode pembayaran kepada dokter keluarga terhadap efisiensi biaya dan kualitas pelayanan. *Tesis. Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret*. 2008
7. Suharsimi A. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.2002
8. PT. Askes Persero Cabang Jember. 2011. *Laporan Kunjungan Peserta Askes Sosial di Dokter Keluarga Kabupaten Jember*. Jember: PT. Askes