

Service Quality of Patients With BPJS PBI and Non-PBI in Local Hospitals
**Perbandingan Kualitas Pelayanan Pasien BPJS PBI dan Non PBI Di Rumah
Sakit Daerah**

Rummiati¹, Mahendro Prasetyo Kusumo²,

¹*Medical Student, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah Yogyakarta
University*

²*Lecture, Departement of Hystology, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah
Yogyakarta University*

³*Public Health Science, Yogyakarta City Hospital*

Abstract

Service quality is the level of excellence that is expected and the control on the level of excellence is to fulfill the need of the customers. In managing health problem, a special institution is needed to be responsible in organizing health insurance, in which the institution has to give good service quality in order to achieve customer satisfaction. In Indonesia, on January 1st, 2014, BPJS Kesehatan, whose goal is in accordance with that of WHO in developing health insurance for all people, has been established. One of the factors that is the most influencing for the satisfaction and perception of the patients towards the service quality is how to handle the complaints of the patients.

The objective of the research is to find out the comparison of the service quality between the patients with BPJS PBI and Non- PBI in the local hospital and to discover the different quality service between the patients with BPJS PBI and those of Non- PBI.

The nature of the research was observational analytic with cross sectional approach. The sample of the research was the patients with BPJS PBI and those of Non- PBI. The number of the sample in the research was 50 samples of patients with BPJS PBI and 50 samples of patients with BPJS Non- PBI and the total number was 100 samples. The data analysis used was Sample Independent t- test with SPSS program.

The 50 patients with BPJS PBI and 50 patients with BPJS Non- PBI fulfill the inclusion criterion and become the samples. The result of the independent test show that there is a different quality service among class I, class II and class III rooms.

Based on the research, the result of the statistical test concludes that there is a different service quality between patients with BPJS PBI and patients with BPJS Non- PBI in the local hospital, with p value of 0.000.

Keywords: *service quality, patients with BPJS, PBI and Non PBI*

Intisari

Kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dalam mengatur masalah kesehatan diperlukan suatu badan khusus yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, dimana badan tersebut harus memberikan mutu pelayanan yang baik agar dapat tercapainya kepuasan pelayanan, di Indonesia, pada tanggal 1 Januari 2014 telah didirikan suatu BPJS Kesehatan yang selaras dengan tujuan WHO dalam mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduk. Salah satu faktor yang paling mempengaruhi kepuasan dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan adalah bagaimana menangani keluhan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan kualitas pelayanan pasien BPJS PBI dan Non PBI di Rumah Sakit Daerah dan untuk mengetahui perbedaan kualitas pelayanan pada pasien BPJS PBI dan Non PBI.

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien BPJS PBI dan Non PBI, Besar sampel pada penelitian ini 50 sampel pada pasien BPJS PBI dan 50 sampel pada pasien BPJS Non PBI, total keseluruhan 100 sampel. Analisis data yang digunakan uji Independent Sampel t Test dengan program SPSS.

50 pasien BPJS PBI dan 50 pasien BPJS Non PBI memenuhi kriteria inklusi dan dijadikan sampel. Hasil uji independent menunjukkan pada ruangan kelas I terdapat perbedaan kualitas pelayanan, ruangan kelas II terdapat perbedaan dan ruangan kelas III terdapat perbedaan. Uji *independent sampel t test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas pelayanan pasien BPJS PBI dan Non PBI ($p=0,000$), kualitas layanan kelas I ($p=0,002$), kualitas layanan kelas II ($p=0,000$), kualitas layanan kelas II ($p=0,000$). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat perbedaan kualitas pelayanan pasien BPJS PBI dan Non PBI.

Kata kunci: kualitas pelayanan, pasien BPJS, PBI dan Non PBI

Pendahuluan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan suatu badan yang bertanggung jawab terhadap asuransi (*insurance*) di Indonesia. Dalam mengatur masalah kesehatan diperlukan suatu badan khusus yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, dimana badan tersebut harus memberikan mutu pelayanan yang baik agar dapat tercapainya kepuasan pelayanan. Di Indonesia, pada tanggal 1 Januari 2014 telah didirikan suatu BPJS Kesehatan yang selaras dengan tujuan WHO dalam mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduk (BPJS, 2014c).

Kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Tjiptono, 2011). Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para

konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceive service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah atau sedikit daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.

Salah satu faktor yang paling mempengaruhi kepuasan dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan adalah bagaimana menangani keluhan pasien. Hal tersebut dijelaskan oleh Hansmark, yang mengatakan bahwa semangat pelanggan untuk melakukan komplain dapat meningkatkan kepuasan mereka *terutama* bagi pelanggan yang tidak merasakan kepuasan atas

pelayanan yang diberikan (Ernawati, 20110).

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS kesehatan, dapat diketahui bahwa pada tanggal 30 juni 2014 tercatat jumlah masyarakat yang terdaftar sebagai peserta BPJS kesehatan adalah sebesar 124.553 jiwa, sedangkan data per 8 agustus 2014 menyebutkan bahwa jumlah total peserta BPJS kesehatan adalah 126.487 jiwa (BPJS, 2014). Sedangkan per 4 desember 2015 jumlah peserta BPJS kesehatan mencapai 155.189 jiwa yang terdiri dari 98.125 peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan 57.063 jiwa peserta non-Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) (Sigit, 2015). Data diatas menggambarkan bahwa jumlah peserta BPJS Kesehatan selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan menandakan bahwa masyarakat saat ini mulai menyadari akan pentingnya pemeliharaan kesehatan.

Bahan dan Cara

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang digunakan adalah seluruh pasien BPJS PBI dan Non PBI rawat inap. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Daerah. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, dengan total sampling 100 yaitu 50 sampel pasien PBI dan 50 sampel pasien Non PBI. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Pasien umur 17->60 tahun, responden setuju dan bersedia untuk mengisi kuesioner yang diberikan atau ajukan oleh peneliti, Pasien yang pernah mendapatkan atau pernah menerima pelayanan kesehatan minimal 1 atau 2 kali di Rumah Sakit Daerah, kooperatif dan ruang kelas I, II dan III. Kriteria eksklusi pasien tidak sadar, memiliki penyakit atau gangguan mental, tidak dapat baca tulis (buta huruf), dan pasien jamkesmas. Instrument penelitian

menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data primer dari responden tentang kualitas pelayanan pasien PBI dan non PBI di Rumah Sakit Daerah, surat izin penelitian dan alat tulis menulis. Analisis data menggunakan uji *Independent sample t Test*. Pelaksanaan penelitian diawali dengan mengurus *ethical clearance* dan perijinan penelitian, kemudian menjelaskan secara lisan tentang mekanisme penelitian kepada responden dan mengajukan *informed consent*. Tahap pelaksanaan meliputi pengambilan data primer pada sampel yang telah ditentukan oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner, melakukan wawancara singkat kepada responden setelah pengisian kuesioner.

Hasil Penelitian

Table 3. Karakteristik responden Pasien BPJS PBI dan Non PBI Kelas 1 dari usia, pendidikan, pekerjaan dan jenis kelamin.

Karakteristik	Pasien PBI	Pasien Non PBI	Jumlah
Usia			
17-30 tahun	4	3	7
31-45 tahun	0	4	4
46-60 tahun	7	5	12
>60 tahun	4	3	7
Pendidikan			
Tidak sekolah	4	1	5
SD	5	1	6
SMP	5	5	10
SMU	1	8	9
Pekerjaan			
Bekerja	8	9	17
Tidak bekerja	7	6	13
Jenis kelamin			
Perempuan	11	7	18
Laki-laki	4	8	12

Sumber: Data diolah, 2018

Berdasarkan Table 3. diketahui bahwa dari usia responden, mayoritas berusia di antara 46-60 tahun, yaitu sebanyak 7 orang dari total 15 orang pada pasien BPJS PBI yang ada di kelas I, dan mayoritas berusia di antara 46-60 tahun, yaitu sebanyak 5 orang dari total 15 orang pasien BPJS Non PBI yang ada di kelas I. Data berdasarkan pendidikan terakhir responden, mayoritas pendidikan SD dan SMP berjumlah sama yaitu sebanyak 5 orang dari total 15 orang pasien BPJS PBI di kelas I, dan mayoritas pendidikan SMU berjumlah sebanyak 8

orang dari total 15 orang pasien BPJS Non PBI di kelas I. Berdasarkan pekerjaan responden, mayoritas terbanyak adalah pasien bekerja yaitu sebanyak 8 orang dari total 15 orang pasien BPJS PBI dan mayoritas terbanyak 9 orang pada pasien BPJS Non PBI yang ada di kelas I. Dari jenis kelaminnya, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 11 orang dari 15 orang pasien BPJS PBI dan mayoritas terbanyak pada pasien BPJS Non PBI sebanyak 8 orang pada laki-laki yang ada di kelas I.

Table 4. Karakteristik responden Pasien BPJS PBI dan Non PBI Kelas II

Karakteristik	Pasien PBI	Pasien Non PBI	Jumlah
Usia			
17-30 tahun	1	2	3
31-45 tahun	4	2	6
46-60 tahun	4	6	10
>60 tahun	6	5	11
Pendidikan			
Tidak sekolah	4	0	5
SD	5	2	7
SMP	2	6	8
SMU	4	7	11
Pekerjaan			
Bekerja	9	7	16
Tidak bekerja	6	8	14
Jenis kelamin			
Perempuan	4	6	10
Laki-laki	11	9	20

Sumber: Data diolah, 2018

Berdasarkan Table 4. Diketahui bahwa dari usia responden, mayoritas berusia >60 tahun, yaitu sebanyak 6 orang dari total 15 orang pasien BPJS PBI yang ada di kelas II. Mayoritas berusia di antara 46-60 tahun, yaitu sebanyak 6 orang dari total 15 orang pasien BPJS Non PBI yang ada di kelas II. Dari pendidikan terakhir responden, mayoritas pendidikan SD sebanyak 5 orang dari total 15 orang pasien BPJS PBI, dan mayoritas pendidikan SMU yaitu sebanyak 7 orang dari total 15 orang pasien BPJS Non PBI di kelas II. Dari pekerjaan responden, mayoritas terbanyak adalah pasien bekerja yaitu sebanyak 9 orang dari total 15 orang pasien BPJS PBI yang ada di kelas II. Responden yang bukan pekerja sebanyak 6 orang dari total 15 orang pasien BPJS PBI yang ada di kelas II. Berdasarkan jenis kelaminnya, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang dari 15 orang pasien BPJS PBI yang ada di kelas II, dan mayoritas responden berjenis kelamin

laki-laki yaitu 9 orang dari 15 orang pasien BPJS Non PBI yang ada dikelas II.

Table 5. Karakteristik responden Pasien BPJS PBI dan Non PBI Kelas III dari usia, pendidikan, pekerjaan dan jenis kelamin.

Karakteristik	Pasien PBI	Pasien Non PBI	Jumlah
Usia			
17-30 tahun	5	1	6
31-45 tahun	4	6	10
46-60 tahun	8	7	15
>60 tahun	3	6	9
Pendidikan			
Tidak sekolah	0	2	2
SD	8	7	15
SMP	3	5	8
SMU	9	6	15
Pekerjaan			
Bekerja	15	9	24
Tidak bekerja	5	11	16
Jenis kelamin			
Perempuan	8	9	17
Laki-laki	12	11	23

Sumber: Data diolah, 2018

Berdasarkan Table 5. diketahui bahwa dari usia responden, mayoritas berusia di antara 46-60 tahun, yaitu sebanyak 8 orang dari total 20 orang pasien BPJS PBI yang ada di kelas III. Mayoritas berusia di antara 46-60 tahun, yaitu sebanyak 7 orang dari total 20 orang pasien BPJS Non PBI yang ada di

kelas III. Dari pendidikan terakhir responden, mayoritas pendidikan SMU sebanyak 9 orang dari total 20 orang pasien BPJS PBI di kelas III. Mayoritas pendidikan SD dan SMU berjumlah sama yaitu sebanyak 7 orang dari total 20 orang pasien BPJS Non PBI di kelas III. Dari pekerjaan responden, mayoritas terbanyak adalah pasien bekerja yaitu sebanyak 15 orang dari total 20 orang pasien BPJS PBI yang ada di kelas III, mayoritas terbanyak pasien tidak bekerja yaitu sebanyak 11 orang dari total 20 orang pasien BPJS Non PBI yang ada di kelas III. Berdasarkan jenis kelaminnya, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 12 orang dari 20 orang pasien BPJS PBI yang ada dikelas III, dan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 11 orang dari 20 orang pasien BPJS Non PBI yang ada dikelas III.

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang

digunakan yaitu *Kolmogorof-Smirnov*. Jika nilai signifikan $> 0,05$ maka data dikatakan normal. Hasil uji *Kolmogorof-Smirnov* dapat dilihat pada tabel berikut.

Hasil Uji Normalitas (*Kolmogorof-Smirnov*) kelas I

Variabel	N	Signifikan	Keterangan
Kualitas Pelayanan	PBI 15	0,200	Berdistribusi Normal
	Non PBI 15	0,200	Berdistribusi Normal

Sumber: Data diolah, 2018

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa variable Kualitas Pelayanan untuk pasien BPJS PBI memiliki nilai signifikan sebesar 0,200. Nilai tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga dapat dikatakan data berdistribusi normal. Kualitas Pelayanan untuk pasien BPJS Non PBI memiliki nilai signifikan sebesar 0,200. Nilai tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga dapat dikatakan data berdistribusi normal. Dengan demikian, data untuk variabel Kualitas Pelayanan dikelas I dalam penelitian ini disimpulkan berdistribusi normal.

Hasil Uji *Independent Sampel t test*

Kualitas Pelayanan Pasien BPJS PBI dan Non PBI kelas I

<i>Levene's</i>					
<i>Test</i>		<i>t-test</i>		df	Keterangan
F	Sign.	t	Sign.		
1,688	0,204	-	0,002	28	Ada perbedaan
		3,361			

Sumber: Data diolah, 2018

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai *Levene's test* yang diperoleh sebesar 1,688 dengan nilai signifikan sebesar 0,204 di mana nilai tersebut lebih besar dari 0,05, artinya data yang diperoleh bersifat homogeny atau memiliki karakteristik yang sama. Nilai t hitung diperoleh sebesar - 3,361. Selain itu nilai signifikansi diperoleh sebesar 0,002, di mana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa Kualitas Pelayanan pasien BPJS PBI dan Non PBI di kelas 1 ada perbedaan.

Hasil Uji Normalitas (*Shapiro-Wilk*) kelas

II

Variabel	N	Signifikan	Keterangan
Kualitas Pelayanan PBI	15	0,110	Berdistribusi Normal
Kualitas Pelayanan Non PBI	15	0,155	Berdistribusi Normal

Sumber: Data diolah, 2018

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa variable Kualitas Pelayanan untuk pasien BPJS PBI memiliki nilai signifikan sebesar 0,110. Nilai tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga dapat dikatakan data berdistribusi normal. Kualitas Pelayanan untuk pasien BPJS Non PBI memiliki nilai signifikan sebesar 0,155. Nilai tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga dapat dikatakan data berdistribusi normal. Dengan demikian, data untuk variabel Kualitas Pelayanan dikelas II dalam penelitian ini disimpulkan berdistribusi normal.

Hasil Uji *Independent Sampel t test* Kualitas Pelayanan Pasien BPJS PBI dan Non PBI kelas II

<i>Levene's Test</i>		<i>t-test</i>			Keterangan
F	Sign.	T	Sign.	df	
3,117	0,088	-	0,000	28	Ada perbedaan
		4,113			

Sumber: Data diolah, 2018

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai *Levene's test* yang diperoleh sebesar 3,117 dengan nilai signifikan sebesar 0,088 di mana nilai tersebut lebih besar dari 0,05, artinya data yang diperoleh bersifat homogen atau memiliki karakteristik yang sama. Nilai t hitung diperoleh sebesar -4,113. Selain itu nilai signifikansi diperoleh sebesar 0,000, di mana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa Kualitas Pelayanan pasien BPJS PBI dan Non PBI di kelas II terdapat perbedaan.

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai *Levene's test* yang diperoleh sebesar 3,117 dengan nilai signifikan sebesar 0,088 di mana nilai tersebut lebih besar dari 0,05, artinya data yang diperoleh bersifat homogen atau memiliki karakteristik yang sama. Nilai t hitung diperoleh sebesar -

4,113. Selain itu nilai signifikansi diperoleh sebesar 0,000, di mana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa Kualitas Pelayanan pasien BPJS PBI dan Non PBI di kelas II terdapat perbedaan.

Hasil Uji Normalitas (*Shapiro-Wilk*) kelas

III

Variabel	N	Signifikan	Keterangan
Kualitas Pelayanan PBI	20	0,200	Berdistribusi Normal
Non PBI	20	0,020	Berdistribusi Normal

Sumber: Data diolah, 2018

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa variable Kualitas Pelayanan untuk pasien BPJS PBI memiliki nilai signifikan sebesar 0,200. Nilai tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga dapat dikatakan data berdistribusi normal. Kualitas Pelayanan untuk pasien BPJS Non PBI memiliki nilai signifikan sebesar 0,020. Nilai tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga dapat dikatakan data berdistribusi normal. Dengan demikian, data

untuk variabel Kualitas Pelayanan dikelas III dalam penelitian ini disimpulkan berdistribusi normal.

Hasil Uji *Independent Sampel t test*

Kualitas Pelayanan Pasien BPJS PBI dan

Non PBI kelas III

<i>Levene's Test</i>		<i>t-test</i>		df	Keterangan
F	Sign.	t	Sign.		
1,159	0,289	-	0,000	38	Ada perbedaan
		4,283			

Sumber: Data diolah, 2018

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai *Levene's test* yang diperoleh sebesar 1,159 dengan nilai signifikan sebesar 0,289 di mana nilai tersebut lebih besar dari 0,05, artinya data yang diperoleh bersifat homogen atau memiliki karakteristik yang sama. Nilai t hitung diperoleh sebesar - 4,283. Selain itu nilai signifikansi diperoleh sebesar 0,000, di mana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa Kualitas Pelayanan pasien BPJS PBI dan Non PBI di kelas II terdapat perbedaan.

Hasil Keseluruhan Uji *Independent Sampel t test* Kualitas Pelayanan Pasien BPJS PBI dan Non PBI Kelas I, II dan III

<i>Levene's Test</i>		<i>t-test</i>		Df	Keterangan
F	Sign	t	Sign		
3,879	0,052	-6,722	0,000	98	Ada perbedaan

Sumber: Data diolah, 2018

Dari tabel hasil keseluruhan terhadap kualitas pelayanan pasien BPJS PBI dan Non PBI di kelas I, II dan III di atas, menunjukkan bahwa nilai *Levene's test* yang diperoleh sebesar 3,879 dengan nilai signifikan sebesar 0,05 di mana nilai tersebut lebih besar dari 0,05, artinya data yang diperoleh bersifat homogen atau memiliki karakteristik yang sama. Nilai *t* hitung diperoleh sebesar -6,722. Selain itu nilai signifikansi diperoleh sebesar 0,000, di mana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa Kualitas Pelayanan pasien BPJS PBI dan Non PBI secara keseluruhan di kelas I, II dan kelas III memiliki perbedaan. Bisa

ditarik kesimpulan yaitu pasien BPJS Non PBI lebih bagus kualitas pelayanannya daripada pasien BPJS PBI.

Diskusi

Dimensi Kualitas Pelayanan

Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa (Kotler, 2005).

Dimensi kualitas pelayanan menurut Lupioadi (2006) meliputi :

- a. Berwujud atau bukti langsung (*tangible*)
Merupakan kemampuan rumah sakit dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari

pelayanan yang diberikan oleh para pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik contoh gedung-gedung, perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi) serta penampilan pegawainya).

b. Keandalan (reliability)

Adalah kemampuan rumah sakit memberi pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.

c. Ketanggapan atau daya tanggap (responsiveness)

Yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsive) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu persepsi yang negative dalam kualitas pelayanan.

d. Jaminan dan kepastian (assurance)

Adalah pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (communication), kredibilitas (credibility), keamanan (security), kompetensi (competence) dan sopan santun (courtesy).

e. Empati (empathy)

memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Kepuasan adalah tingkat keadaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk (jasa) yang diterima dayangn diharapkan (Rambat L dan A. Hamdani, 2009). Kepuasan pasien

sebagai pengguna jasa merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan di rumah sakit. Kepuasan yang tinggi akan menunjukkan keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu mempengaruhi pasien dalam hal menerima perawatan. Pasien akan cenderung mematuhi nasihat, setia dan taat terhadap rencana perawatan yang telah disepakati. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Sejak mulai diberlakukannya BPJS Kesehatan, anak terlantar, gelandangan dan penghuni rumah tahanan (Rutan) Pajangan, Bantul terancam tak dapat berobat ke RSUD Panembahan Senopati. Sebab pasien kategori khusus itu belum menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional dibawah BPJS kesehatan yang dinilai merupakan tonggak awal dimulainya perubahan layanan kesehatan justru merugikan warga secara nasional, system kepesertaan BPJS kesehatan yang demikian menunjukkan tidak adanya sinkronisasi antara BPJS kesehatan dengan pemprov dan kemenkes secara baik. Seolah-olah BPJS dipaksakan beroperasi pada tanggal 1 januari 2014 tanpa disertai dengan kesiapan pelaksanaan secara matang, warga miskin dan rentan miskin menjadi peserta JKN dan jamkesmas adalah yang paling banyak dirugikan, karena dipaksa melakukan pembayaran layanan kesehatan selama terdaftar di BPJS.

Kepuasan pasien BPJS dapat dibagi menjadi dua macam yaitu kepuasan yang berwujud merupakan kepuasan yang dapat dirasakan dan dilihat oleh konsumen serta telah dimanfaatkan, dan kepuasan

psikologika yang bersifat tidak terwujud dari pelayanan kesehatan tetapi dapat dirasakan oleh pasien atau konsumen (Rashid dan Amina. 2014).

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa pelayanan kesehatan kepada konsumen sudah sesuai yang mereka harapkan atau dipersepsikan. Terpenihunya kebutuhan pasien akan mampu memberikan gambaran terhadap kepuasan pasien, oleh karena itu tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada persepsi atau harapan mereka pada pemberi jasa pelayanan. Kebutuhan pasien yang sering diharapkan adalah keamanan pelayanan, harga dalam memperoleh pelayanan, ketepatan dan kecepatan pelayanan kesehatan (Rama, 2011).

Tujuan pengukuran kepuasan yaitu mengetahui dengan baik bagaimana jalannya atau kerja suatu rumah sakit. Mengetahui dimana harus melakukan perubahan dalam upaya melakukan perbaikan secara terus

menerus untuk memuaskan konsumen, terutama untuk hal-hal yang dianggap penting oleh para konsumen, dan untuk menentukan apakah perubahan yang dilakukan mengarah ke perbaikan (*improvement*) (Supranto, 2011:3).

1. Faktor Pengaruh Kepuasan Pasien

- a. Aspek kenyamanan, meliputi lokasi tempat pelayanan kesehatan yaitu kebersihan, kenyamanan ruangan yang akan digunakan pasien, makanan yang dimakan pasien, dan peralatan yang tersedia dalam ruangan.
- b. Aspek hubungan pasien dengan staf rumah sakit, meliputi keramahan petugas terutama perawat, informasi yang diberikan oleh petugas, komunikatif, responatif, suportif, dan cekatan dalam pelayanan pasien.
- c. Aspek kompetensi, meliputi keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.

- d. Aspek biaya, meliputi mahalny pelayanan terjangkau tidaknya oleh pasien, dan tidaknya keringanan yang diberikan kepada pasien.

2. Faktor yang berhubungan dengan Kepuasan Pasien

1. Umur

Usia akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang yang nantinya dapat mempengaruhi pengambilan keputusan untuk status kesehatan (Retno, 2010).

2. Pendidikan

Ada hubungan antara pendidikan dengan kepuasan. Pasien dengan tingkat pendidikan rendah, pada umumnya cukup puas dengan pelayanan kesehatan dasar, sedangkan pasien dengan pendidikan tinggi tidak puas dengan pelayanan kesehatan dasar. Jadi terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan status kesehatan.

3. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

1. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continous*) Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada saat dibutuhkan.
2. Dapat diterima (*acceptable*) dan wajar (*appropriate*) Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
3. Mudah dicapai (*accessible*) Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.
4. Mudah dijangkau (*affordable*) Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan

yang seperti ini harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu (*quality*)

Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak, dan kewajiban setiap manusia. Seiring dengan dimulainya JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sama halnya dengan

program Jamkesmas, pemerintah bertanggungjawab untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. UUD 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu, adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Pada UUD 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah menjalankan UUD 1945 tersebut dengan mengeluarkan UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat

Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Sesuai dengan UU No 40 Tahun 2004, SJSN diselenggarakan dengan mekanisme Asuransi Sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam SJSN, terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya. Sebelum JKN, pemerintah telah berupaya merintis beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, antara lain Askes Sosial bagi pegawai negeri sipil (PNS), penerima pensiun dan veteran,

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek bagi pegawai BUMN dan swasta, serta Jaminan Kesehatan bagi TNI dan Polri. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, sejak tahun 2005 Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, yang awalnya dikenal dengan nama program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM), atau lebih populer dengan nama program Askeskin (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2013, program ini berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Seiring dengan dimulainya JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

(BPJS Kesehatan). Sama halnya dengan program Jamkesmas, pemerintah bertanggungjawab untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Salah satu perubahan dalam kebijakan ketenagakerjaan di Indonesia adalah penghapusan Pekerja Jaminan Sosial dan diganti dengan kebijakan baru, yaitu Badan Jaminan Sosial Pekerja (BPJS) adalah program publik yang memberikan perlindungan bagi pekerja untuk mengatasi risiko sosial ekonomi tertentu (M. Siagian, 2016).

Pelayanan kesehatan merupakan subsistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan) dengan sasaran masyarakat (Notoatmodjo, 2011). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang

menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawatdarurat. Dimana rumah sakit memegang peranan penting terhadap meningkatnya derajat kesehatan masyarakat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009).

Saran

1. Untuk peneliti selanjutnya disarankan agar memilih kriteria responden yang benar-benar siap diminta waktunya untuk mengisi kuesioner penelitian.
2. Peneliti harus memberikan informasi atau menjelaskan tentang pengisian kuesioner agar responden tidak ragu-ragu untuk mengisi.
3. Untuk masyarakat umum supaya lebih memahami tentang kualitas pelayanan yang diberikan Rumah Sakit.

Daftar Pustaka

1. Arlina Dewi & Ramadhan, Naufal K. 2016. The Difference of Satisfaction Level in BPJS Health Insurance Patient and Non Insurance Patient toward Health Service. *The Journal of Public Health Science*.

2. BPJS. (2014). Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
3. Depkes RI. Undang-Undang Tentang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009. Jakarta: Depkes RI : 2009.
4. Ernawati, 2010. Judul : *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Penerbit CV Andi Offset : Yogyakarta.
5. Kementerian Kesehatan RI. Bahan Paparan JKN dalam Sistem SJSN. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2013.
6. Notoatmodjo , S. 2011 Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta
7. Rama M, Kanagaluru. (2011) A Study On The Satisfaction of Patients With Reference To Hospital Service. *International Journal Of Business Economic and Management Research*, Vol:1, No; 3
8. Siagian, M. 2016. Satisfaction level of participants in workers social security agency (BPJS) employment services in health care in Indonesia. *The Journal of BPJS Employment program and satisfaction levels*.
9. Tjiptono, F. dan Chandra. (2011) . Service, Quality and Satisfaction, 3rd ed. Yogyakarta.
10. UU BPJS, 2011, Penjelasan Tentang BPJS, www.djpp.kemenumham.go.id (diunduh pada tanggal 16 November 2016).
11. WHO. (2012). *World Health Statistics 2012*. World health Organization.
12. Rama M, Kanagaluru. (2011) A Study On The Satisfaction of Patients With Reference To Hospital Service. *International Journal Of Business Economic and Management Research*, Vol:1, No; 3
13. Rashid Al-Abri & Amina Al-Balushi. 2014. *Patients Satisfaction Survey As A Tool Toward Quality Improvement*. *Journal Nurse Care Quality*, Vol: 16, No: 4.
14. Lupioadi, Rambat dan Hamdani. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Salemba Empat. Jakarta.
15. Ernawati, 2010. Judul : *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Penerbit CV Andi Offset : Yogyakarta.
16. Siagian, M. 2016. Satisfaction level of participants in workers social security agency (BPJS) employment services in health care in Indonesia. *The Journal of BPJS Employment program and satisfaction levels*.
17. Lupiyoadi, Rambat dan A. Hamdani. 2009. *Manajemen Pemasaran Jasa (Edisi 2)*. Jakarta : Salemba Empat.
18. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2015 Tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Iuran Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja
19. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara

Republik Indonesia Nomor 246 Tahun 2012, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372).

20. Rashid Al-Abri & Amina Al-Balushi. 2014. *Patients Satisfaction Survey As A Tool Toward Quality Improvement*. Journal Nurse Care Quality, Vol: 16, No: 4.