



Analisis perbedaan kualitas pelayanan pada pasien BPJS dan Umum di Rumah Sakit "X" Kabupaten Bekasi

Anom Dwi Prakoso

Program Studi Administrasi Kesehatan, Universitas Medika Suherman

How to cite (APA)

Prakoso A.D. (2023). Analisis perbedaan kualitas pelayanan pada pasien BPJS dan Umum di Rumah Sakit "X" Kabupaten Bekasi. *Journal of Nursing Practice and Education*. 4(1), 82-92.

<https://doi.org/10.34305/jnpe.v4i1.857>

History

Received : 18 September 2023

Accepted : 21 Oktober 2023

Published : 1 Desember 2023

Corresponding Author

Anom Dwi Prakoso, Program Studi Administrasi Kesehatan, Universitas Medika Suherman; anomdwiprakoso26@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) / CC BY 4.0

ABSTRAK

Latar Belakang: Dasar untuk meningkatkan mutu layanan di rumah sakit agar tercipta kepuasan serta loyalitas pasien. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui perbedaan kualitas pelayanan berdasarkan bukti fisik, empati, keandalan, responsivitas, dan jaminan antara pasien yang menggunakan BPJS dan Umum. Kebaruan dalam penelitian ini terletak pada lokasi dan instrumen penelitian. Kuesioner penelitian dikembangkan dengan memasukkan substansi tentang prinsip keadilan, kesetaraan, dan nondiskriminasi.

Metode: Penelitian ini berjenis kuantitatif menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi meliputi seluruh pasien rawat jalan di RS "X" di Kabupaten Bekasi. Total sampel yang diteliti sejumlah 55 pasien umum dan 55 pasien BPJS. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan ampel perbandingan 1:3 antara dua kelompok. Analisis data yang digunakan adalah uji Wilcoxon menggunakan interval kepercayaan 95% ($p < 0.05$).

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan antara persepsi pasien Umum dan BPJS pada dimensi bukti fisik ($p=0.153$) dan empati ($p=0.252$) karena nilai ($p > 0.05$). Sedangkan persepsi pasien Umum dan BPJS pada dimensi keandalan ($p=0.014$), responsivitas ($p=0.008$) dan jaminan ($p=0.013$) menunjukkan terdapat perbedaan signifikan karena nilai ($p < 0.05$).

Kesimpulan: Terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi antara pasien Umum dan BPJS pada dimensi keandalan, responsivitas, dan jaminan pelayanan Kesehatan di RS "X" di Kabupaten Bekasi.

Kata Kunci: BPJS, Kualitas Pelayanan, Pasien, SERVQUAL

ABSTRACT

Background: The basis for improving service quality in hospitals in order to create patient satisfaction and loyalty. The purpose of this study was to determine differences in service quality based on physical evidence, empathy, reliability, responsiveness, and assurance between patients who use BPJS and General. The novelty in this study lies in the location and research instruments. The research questionnaire was developed by including substance about the principles of justice, equality, and nondiscrimination.

Methods: This study was quantitative using an analytic observational design with a cross sectional approach. The population included all outpatients at "X" Hospital in Bekasi Regency. The total sample studied was 55 general patients and 55 BPJS patients. The sampling technique used purposive sampling with a 1: 3 ratio between the two groups. The data analysis used was the Wilcoxon test using a 95% confidence interval ($p < 0.05$).

Results: The results showed no difference between the perceptions of General and BPJS patients in the dimensions of physical evidence ($p=0.153$) and empathy ($p=0.252$) because the value ($p > 0.05$). While the perception of General and BPJS patients in the dimensions of reliability ($p=0.014$), responsiveness ($p=0.008$) and assurance ($p=0.013$) shows there is a significant difference because the value ($p < 0.05$).

Conclusion: There is a significant difference between the perceptions of General and BPJS patients on the dimensions of reliability, responsiveness, and assurance of health services in hospitals.

Keywords: BPJS, Service Quality, Patient, SERVQUAL

Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan primer manusia, tanpa kesehatan kehidupan manusia menjadi tidak bermakna karena tidak produktif dari aspek sosial dan ekonomi. Kesehatan merupakan hak dasar bagi seluruh warga negara di Indonesia yang dijamin oleh Negara dan telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1 (Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia, 1945). Menurut laporan *Global Health Security (GHS) Index*, kualitas derajat kesehatan di Indonesia berada pada peringkat ke-30 dunia dan ke-4 ASEAN di bawah Thailand, Malaysia dan Singapura. Skor indeks ketahanan kesehatan Indonesia yaitu 56.6 poin dari skala 1-100. Skor ini diatas rata-rata indeks ketahanan kesehatan global yaitu sebesar 40.2 poin, tetapi masih cukup jauh gapnya jika dibandingkan dengan Thailand yaitu 73. 2 poin (GHS Index, 2019).

Peningkatan pengetahuan masyarakat serta kemajuan teknologi informasi mengubah pandangan dan persepsi masyarakat terhadap kesehatan dan pelayanan kesehatan. Masyarakat menjadi lebih peduli terhadap Kesehatan dan kritis terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan *one stop services* yang bermutu, cepat, akurat dan terjangkau perlu direspon oleh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, salah satunya yaitu rumah sakit. Rumah Sakit merupakan sebuah lembaga yang bergerak pada bidang jasa pelayanan kesehatan yang memiliki tanggung jawab dalam memberikan pengobatan, melaksanakan perawatan dan mengusahakan kesehatan, kesembuhan dan keselamatan pasien (Ervina M , Ryryn Suryaman Prana Putra, 2019; Umar et al., 2019).

Tren terbaru pada pelayanan rumah sakit di luar negeri yaitu bagaimana mendesain layanan medis yang didasarkan pada peningkatan kualitas berkelanjutan, dengan berfokus pada pasien yang lebih aman. Rumah Sakit berbondong-bondong bersaing merebut kepercayaan masyarakat dengan memberikan pelayanan yang efisien dan berkualitas (Setiawan, 2018). Pelayanan yang baik merupakan kunci terpenting pelayanan rumah

sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sebagai pelanggan. Keunggulan strategi pelayanan yaitu semua fasilitas kesehatan wajib menyediakan layanan kesehatan yang mencakup promosi, pencegahan, perawatan, dan rehabilitasi, dengan mengacu pada standar pelayanan minimum yang ditentukan berdasarkan kepuasan pasien (Mujiarto et al., 2019). Jika kenyamanan dan kepuasan dirasakan oleh pasien yang berobat di rumah sakit maka akan berdampak pada peningkatan jumlah pengunjung dan berdampak pada peningkatan sumber pendapatan rumah sakit (Rensiner et al., 2018).

Biaya kesehatan yang tinggi membuat masyarakat semakin sulit mengakses layanan medis. Salah satu cara untuk mengurangi beban biaya pengobatan adalah dengan menggunakan asuransi. Pemerintah telah berupaya menyediakan perlindungan kesehatan kepada penduduk melalui pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). BPJS diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan dari tingkat awal hingga pelayanan paripurna (Vandawati et al., 2021). Lebih dari 10 tahun BPJS mengelola jaminan kesehatan bagi masyarakat di Indonesia, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat banyak masalah diantaranya yaitu waktu pelayanan yang dibatasi, terbatasnya faskes yang bekerjasama dengan BPJS, rujukan ke institusi medis yang tidak fleksibel dan sebagainya. Akibatnya yaitu semakin banyak peserta yang kecewa dengan skema pelayanan, merasa dibedakan dengan pasien umum, sengaja menunggak iuran dan membiarkan status kepesertaan tidak aktif (Pertiwi, 2017).

Keadilan dalam pelayanan kesehatan merupakan prinsip dasar yang mengacu pada pendekatan yang adil, setara, dan inklusif terhadap layanan kesehatan bagi semua individu, tanpa membeda-bedakan status sosial, ekonomi, jenis kelamin, usia, ras, atau faktor lainnya. Semua orang harus memiliki akses yang sama, tidak ada bentuk diskriminasi, diperlakukan secara adil dan setara dalam pelayanan kesehatan yang dapat disebabkan oleh faktor-faktor sosial dan ekonomi. Prinsip keadilan dalam pelayanan kesehatan bertujuan

untuk memastikan bahwa setiap orang memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan yang berkualitas agar terciptanya kepuasan pasien (Absori et al., 2021; Hartono et al., 2021).

Kepuasan pasien adalah hasil penilaian yang dilakukan oleh konsumen terhadap berbagai aspek mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan suatu program manfaat. Dengan kata lain, kualitas layanan didasarkan pada persepsi pasien, bukan persepsi penyedia layanan kesehatan, karena konsumen menikmati layanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Penilaian pengguna terhadap kualitas layanan meliputi hasil, proses, dan citra layanan tersebut. Menurut Gronroos dalam penelitian Saragih et al., (2020), kualitas layanan kesehatan terdiri dari tiga dimensi, yakni dimensi teknis yang mencakup profesionalisme dan keterampilan, dimensi terkait citra yang mencakup reputasi dan kredibilitas, serta dimensi fungsional yang mencakup sikap dan perilaku, aksesibilitas, fleksibilitas, keandalan, kepercayaan, perbaikan layanan, dan kapabilitas pelayanan. Semakin kecil kesenjangan antara harapan dan persepsi terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang didapatkan, semakin tinggi puasa kepuasan pasien. Dapat diartikan bahwa pelanggan puas jika pelayanan yang diterima lebih besar daripada pelayanan yang diharapkan (*perceived > expected*) (Pertiwi, 2017).

Kebaruan dalam penelitian ini terletak pada lokasi penelitian dan instrumen penelitian. Lokasi dilakukan di Kabupaten Bekasi dengan karakteristik masyarakat di daerah industri yaitu diversitas pekerjaan, pendidikan, tingkat ekonomi, standar hidup, lingkungan dan budaya. Kuesioner penelitian mengkombinasikan antara kuesioner baku dan kuesioner yang dikembangkan peneliti dengan memasukkan substansi tentang prinsip keadilan,

kesetaraan, dan nondiskriminasi yang menggunakan metode wawancara.

Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui tingkat perbedaan pelayanan berdasarkan 5 dimensi SERVQUAL meliputi *tangibles, empathy, reliability, responsiveness, assurance* yang menggunakan BPJS dan umum di rawat jalan RSUD.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Desain *cross sectional* merupakan desain penelitian yang metode penelitian yang digunakan untuk mengamati hubungan antara faktor risiko dan dampaknya dengan mengumpulkan data pada saat yang sama (pendekatan titik waktu) untuk memahami dinamikanya (Murti, 2016). Metode pengumpulan data yang akan digunakan yaitu survei melalui wawancara dengan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien kepesertaan BPJS dan pasien umum rawat jalan rumah sakit swasta "X" di Kabupaten Bekasi. Sampel dalam penelitian sejumlah 145 pasien BPJS dan 55 pasien umum. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi sampel adalah pasien dapat berkomunikasi dengan baik, usia 17 tahun keatas, kesadarannya baik, tidak menderita gangguan jiwa dan bersedia ikut dalam penelitian dan menandatangani *informed consent*. Analisis data menggunakan uji wilcoxon dengan taraf signifikansi 95% ($p < 0,05$).

Hasil

Hasil penelitian disajikan dalam frekuensi (n) dan persentase (%) karakteristik subjek penelitian yang menggambarkan atribut meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan diikuti oleh analisis bivariat.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Pasien BPJS dan Umum

Pasien	BPJS	Umum
--------	------	------

	(n)	(%)	(n)	(%)
Jenis Kelamin				
Perempuan	60	41.38	22	40
Laki-laki	85	58.62	33	60
Total	145	100	55	100
Umur				
<39 tahun	67	46.21	37	67.27
≥39 tahun	78	53.79	18	32.73
Total	145	100	55	100
Pendidikan				
<SMA	37	25.52	2	3.64
≥SMA	108	74.48	53	96.36
Total	145	100	55	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil analisis karakteristik subjek penelitian pada pasien BPJS mayoritas berjenis kelamin laki-laki sejumlah 85 orang (58.62%), sedangkan pada pasien umum mayoritas juga laki-laki sejumlah 33 orang (60%), umur pasien BPJS lebih dari setengahnya ≥39 tahun sejumlah 78 orang

(53.79%), pada pasien umum mayoritas berumur <39 tahun sebanyak 37 orang (67.27%), pendidikan pasien BPJS mayoritas <SMA sebanyak 108 orang (74.48%) dan pada pasien umum hamper semuanya tamat ≥SMA sebanyak 53 orang (96.36%).

Tabel 2. Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Variabel	Z	p-value
Bukti Nyata (<i>Tangibles</i>)	1.42	0.153
Empati (<i>Empathy</i>)	1.14	0.252
Keandalan (<i>Reliability</i>)	2.45	0.014
Responsivitas (<i>Responsiveness</i>)	2.63	0.008
Jaminan (<i>Assurance</i>)	2.48	0.013

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hasil analisis uji beda pada variabel bukti fisik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.153$. Nilai probabilitas menunjukkan lebih besar dari nilai α 0.05 ($p\text{-value} > \alpha$), artinya tidak terdapat perbedaan antara bukti fisik yang ditampilkan rumah sakit "X" terhadap pasien BPJS dengan pasien Umum. Pada variabel empati diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.252$. Nilai probabilitas menunjukkan lebih besar dari nilai α 0.05 ($p\text{-value} > \alpha$), artinya tidak terdapat perbedaan antara empati yang diberikan karyawan rumah sakit "X" terhadap pasien BPJS dengan pasien Umum. Pada variabel keandalan diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.014$. Nilai probabilitas menunjukkan lebih kecil dari nilai α 0.05 ($p\text{-value} < \alpha$),

artinya terdapat perbedaan yang nyata antara keandalan rumah sakit "X" terhadap pasien BPJS dengan pasien Umum. Pada variabel keandalan diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.008$. Nilai probabilitas menunjukkan lebih kecil dari nilai α 0.05 ($p\text{-value} < \alpha$), artinya terdapat perbedaan yang nyata antara responsivitas pelayanan rumah sakit "X" terhadap pasien BPJS dengan pasien Umum. Pada variabel jaminan diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.008$. Nilai probabilitas menunjukkan lebih kecil dari nilai α 0.05 ($p\text{-value} < \alpha$), artinya terdapat perbedaan yang nyata antara jaminan yang diberikan rumah sakit "X" terhadap pasien BPJS dengan pasien Umum.

Pembahasan

Perbedaan dimensi bukti fisik (*tangibles*) terhadap pelayanan rumah sakit “X” pada pasien BPJS dan pasien umum

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara bukti fisik yang ditampilkan rumah sakit “X” terhadap pasien BPJS dengan pasien Umum. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara bukti fisik yang ditampilkan rumah sakit “X” terhadap pasien BPJS dengan pasien Umum ($p\text{-value}=0.153 > 0.05$).

Sejalan dengan Khalimah & Pantiawati, (2022) yang menyimpulkan dari beberapa penelitian serupa bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi antara pasien BPJS dan pasien Umum terkait sarana prasarana. Dalam penelitian pertama menyatakan sebanyak 80% dari pasien umum dan 86% dari pasien BPJS menyatakan bahwa fasilitas rumah sakit dianggap baik. Hasil penelitian kedua menunjukkan persamaan antara pasien umum dan pasien BPJS menunjukkan ketidakpuasan dengan fasilitas rumah sakit. Hasil dari penelitian ketiga juga menunjukkan tidak ada perbedaan antara pasien umum dan pasien BPJS menganggap sarana prasarana rumah sakit cukup baik.

Standar kualitas pelayanan Kesehatan persyaratan yang dijadikan patokan dalam pengukuran mutu layanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan Kesehatan. Penerapan standar mutu layanan memiliki peranan penting dalam pengembangan dan persaingan fasilitas kesehatan dengan membangun citra dan menghasilkan kepercayaan Masyarakat. *SERVQUAL* merupakan salah satu model yang digunakan dalam mengukur berbagai konteks jasa atau layanan, tidak terkecuali layanan Kesehatan. Model *SERVQUAL* menggunakan pendekatan persepsi pasien dalam menilai kualitas layanan Kesehatan yang diterima. Salah satu dimensi pelayanan Kesehatan model *SERVQUAL* yaitu bukti fisik (Endeshaw, 2021; Shi & Shang, 2020).

Dimensi bukti fisik (*tangibles*) mencakup semua bukti nyata atau elemen fisik yang terkait dengan penyediaan layanan kesehatan. Hal ini mencakup berbagai aspek yang dapat dilihat, dirasakan, dan diamati oleh pelanggan ketika mereka berinteraksi dengan

penyedia layanan. Beberapa contoh bukti fisik atau *tangibles* yang dapat diidentifikasi yaitu fasilitas fisik, peralatan, dokumen dan materi tertulis, penampilan karyawan, penggunaan teknologi, branding dan identitas visual, kebersihan dan kerapian lingkungan (Bharmawan & Hanif, 2022; Bahrami et al., 2021)

Bukti fisik (*tangibles*) merupakan salah satu dimensi kualitas pelayanan rumah sakit yang menentukan kepuasan pasien. Bukti fisik (*tangibles*) memiliki dampak signifikan pada kepuasan pasien. Kenyamanan ruang tunggu di loket, kenyamanan ruang tunggu di poliklinik, kenyamanan ruang tunggu di apotek dan ketersediaan informasi menentukan pengalaman positif pasien sehingga memengaruhi kepuasan pasien (Rensiner et al., 2018; Agency & Java, 2023).

Perbedaan dimensi empati (*emphaty*) terhadap pelayanan rumah sakit “X” pada pasien BPJS dan pasien umum

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara bukti fisik yang ditampilkan rumah sakit “X” terhadap pasien BPJS dengan pasien Umum. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara bukti fisik yang ditampilkan rumah sakit “X” terhadap pasien BPJS dengan pasien Umum ($p\text{-value}=0.252 > 0.05$).

Sejalan dengan Khalimah & Pantiawati, (2022) yang menyimpulkan dari beberapa penelitian serupa bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi antara pasien BPJS dan pasien Umum terkait empati karyawan rumah sakit. Penelitian pertama mencatat bahwa perhatian staf rumah sakit terhadap pasien umum dan pasien BPJS dinilai baik responden. Penelitian kedua juga menunjukkan ada persamaan antara pasien umum dan pasien BPJS dinilai baik dalam aspek empati. Hasil penelitian ketiga mengungkapkan tidak ada perbedaan antara pasien umum dan pasien BPJS menyatakan tidak puas dengan keramahan petugas dalam berkomunikasi. Hasil penelitian keempat mencatat persamaan dalam hal keramahan petugas dan penyampaian informasi, baik pasien umum maupun pasien BPJS sudah merasa cukup terbuka.

Rumah Sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menawarkan berbagai jenis layanan kesehatan seperti perawatan pasien di dalam rumah sakit, perawatan pasien di luar rumah sakit, dan layanan darurat (Srianti et al., 2020). Empati merupakan hal yang krusial bagi tenaga medis, sebab ini akan membuat mereka lebih tanggap dan peduli terhadap pasien mereka, yang pada gilirannya dapat meningkatkan proses penyembuhan pasien. Empati merupakan salah satu dimensi dalam model *SERVQUAL* yang digunakan untuk mengukur harapan dan persepsi konsumen tentang kualitas layanan Kesehatan (Sondakh et al., 2019).

Empati merupakan dimensi yang fokus pada perhatian, kepedulian, dan perasaan penyedia layanan terhadap kebutuhan dan masalah pelanggan. Ini mencakup kemampuan penyedia layanan untuk mendengarkan pelanggan, memahami perspektif mereka, dan merespons dengan empati. Empati lebih berfokus pada kemampuan komunikasi dan interpersonal daripada unsur fisik, tetapi empati dapat memengaruhi bagaimana pelanggan merasa diperhatikan dan dihargai. (Hardiyansyah, 2018).

Empati karyawan rumah sakit kepada pasien terbukti secara signifikan meningkatkan kepuasan pasien. Empati dapat memengaruhi emosi dan perasaan pasien selama pengalaman perawatan medis di rumah sakit. Semakin positif pengalaman pasien terhadap perhatian, dukungan dan empati yang diberikan karyawan menentukan seberapa tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang diterima (Rensiner et al., 2018; Walsh et al., 2019; Hoffstädt et al., 2020).

Perbedaan dimensi keandalan (*reliability*) terhadap pelayanan rumah sakit “X” pada pasien BPJS dan pasien umum

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara keandalan berdasarkan persepsi pasien BPJS dengan pasien umum rumah sakit “X” di Kabupaten Bekasi. Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value}=0.014 < 0.05$, artinya terdapat perbedaan signifikan antara keandalan yang ditampilkan

rumah Sakit “X” terhadap pasien BPJS dengan pasien Umum

Sejalan dengan penelitian Saragih et al., (2020) menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara dimensi keandalan pada pasien BPJS dan pasien Umum di unit rawat inap RSUD Tuan Rondahaim Pamatang Raya. Hasil uji statistik menunjukkan nilai probabilitas menunjukkan lebih kecil dari nilai alpha 0.05 ($p\text{-value} = 0.000 < 0.05$). Perbedaan rata-rata (*mean*) yaitu 3.30, artinya terdapat perbedaan sebesar sebesar 3.30 antara pasien BPJS dan pasien Umum pada dimensi keandalan.

Menurut Adhytyo & Mulyaningsih, (2018) menyatakan bahwa ada hubungan variabel reliabilitas (*reliability*) dengan kepuasan pasien. Subjek penelitian yang menyatakan reliabilitas (*reliability*) baik meningkatkan kemungkinan kepuasan terhadap layanan puskesmas sebanyak 9.942 kali lebih tinggi dibandingkan yang menyatakan reliabilitas (*reliability*) kurang baik.

Kepuasan pasien merupakan keadaan dimana pelayanan kesehatan yang diterima dari fasilitas pelayanan kesehatan dapat memenuhi harapan/ ekspektasi. Semakin tinggi gap antara harapan dengan realita menunjukkan seberapa puas dan tidak puas seseorang (Sesrianty et al., 2019). Keandalan (*reliability*) merupakan salah satu dimensi pelayanan kesehatan. Keandalan merujuk pada kemampuan untuk memberikan layanan sesuai dengan komitmen yang telah dibuat, menjalankan tugas dengan tepat waktu, tanpa kesalahan, bersikap simpatik, dan dengan tingkat ketepatan yang tinggi (Irawan et al., 2021).

Hasil penelitian Sutinah & Simamora, (2018) membuktikan bahwa pasien BPJS kurang puas karena terdapat gap negatif antara persepsi dengan harapan. Diketahui bahwa dimensi bukti keandalan menunjukkan gap - 0.35 antara persepsi (8.93) dan harapan (9.28). Oleh karena itu, harapan pasien yang menggunakan layanan BPJS Kesehatan belum sejalan dengan realitas pelayanan yang mereka terima. Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa harapan pasien yang memanfaatkan layanan BPJS Kesehatan belum sejalan dengan realitas pelayanan yang mereka terima.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyoroti perbedaan dimensi keandalan antara kedua kelompok pasien. Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara reliabilitas (keandalan) dan kepuasan pasien, dengan tingkat kepuasan yang lebih tinggi bagi pasien yang merasa reliabilitas pelayanan baik. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh sejauh mana harapan mereka terpenuhi oleh kenyataan layanan yang mereka terima.

Perbedaan dimensi responsivitas (*responsiveness*) terhadap pelayanan rumah sakit "X" pada pasien BPJS dan pasien umum

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara responsivitas berdasarkan persepsi pasien BPJS dengan pasien umum rumah sakit "X" di Kabupaten Bekasi. Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value}=0.008 < 0.05$, artinya terdapat perbedaan signifikan antara responsivitas yang ditampilkan rumah sakit "X" terhadap pasien BPJS dengan pasien umum

Sejalan dengan penelitian Saragih et al., (2020) menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara profesionalisme karyawan terhadap pasien BPJS dan pasien Umum di unit rawat inap RSUD Tuan Rondahaim Pamatang Raya. Hasil uji statistik menunjukkan nilai probabilitas menunjukkan lebih kecil dari nilai alpha 0.05 ($p\text{-value} = 0.000 < 0.05$). Perbedaan rata-rata (*mean*) yaitu 3.90, artinya terdapat perbedaan sebesar sebesar 3.90 antara pasien BPJS dan pasien Umum pada dimensi profesionalisme. Responsivitas karyawan rumah sakit merupakan bagian dari profesionalisme karyawan untuk tanggap dan cepat dalam merespons kebutuhan, permintaan, atau masalah yang diajukan oleh pasien.

Menurut Sesrianty et al., (2019) menyatakan bahwa dimensi responsivitas (ketanggapan) adalah kemauan perawat untuk memberikan pelayanan dengan sesegera mungkin, mengkomunikasikan informasi, dan merespons kebutuhan pasien secara cepat dan tepat. Hasil penelitian menunjukkan pasien tidak puas pada dimensi responsivitas ditunjukkan dari gap antara harapan dan

persepsi menunjukkan nilai negatif (-0.17). Analisis gap menunjukkan nilai harapan lebih besar (3.76) dibanding persepsi (3.59), artinya pasien tidak puas terhadap mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi.

Responsivitas merupakan salah satu dimensi kualitas pelayanan Kesehatan yang menentukan kepuasan pasien. Pasien Rawat Jalan Peserta JKN yang memiliki persepsi *responsiveness* karyawan tergolong baik cenderung puas terhadap pelayanan di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 pasien yang puas terdistribusi sejumlah 33 pasien berpersepsi *responsiveness* karyawan baik, sedangkan sisanya 23 pasien berpersepsi *responsiveness* karyawan tidak baik (Wildani et al., 2020).

Dimensi *responsiveness* (responsif) dalam model SERVQUAL merupakan dimensi untuk memahami sejauh mana penyedia layanan mampu merespons kebutuhan dan permintaan pelanggan. *Responsiveness* merupakan faktor penting dalam memberikan pelayanan yang memuaskan dan menciptakan pengalaman positif bagi pelanggan. Aspek *responsiveness* meliputi respon cepat dan efisien, keterbukaan terhadap masukan pelanggan, kemampuan mengatasi kebutuhan khusus, komunikasi yang efektif, pengelolaan keluhan, ketersediaan dan aksesibilitas, fleksibilitas dalam proses layanan (Endeshaw, 2021; Afthanorhan et al., 2019).

Temuan ini konsisten dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara *responsiveness* (responsif) dan kepuasan pasien. Pasien dengan tingkat kepuasan yang lebih tinggi berpersepsi jika staf rumah sakit responsif dalam melayani pasien sesuai dengan harapan mereka.

Perbedaan dimensi jaminan (*assurance*) terhadap pelayanan rumah sakit "X" pada pasien BPJS dan pasien umum

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara jaminan yang diberikan rumah sakit "X" terhadap pasien BPJS dengan pasien Umum. Hasil uji statistik

menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara jaminan yang diberikan rumah sakit "X" terhadap pasien BPJS dengan pasien Umum ($p\text{-value}=0.013 < 0.05$).

Sejalan dengan penelitian Khalimah & Pantiawati, (2022) menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara persepsi pasien BPJS dan Umum tentang jaminan (*assurance*) di TPRR Rumah Sakit dan Puskesmas di Indonesia. Pasien BPJS menyatakan jaminan kurang baik karena petugas berkomunikasi kurang baik sehingga membuat tidak nyaman dan aman bagi pasien. Maka dari itu, Rumah Sakit perlu meningkatkan tingkat rasa aman dan kenyamanan pasien.

Menurut Adhytyo & Mulyaningsih, (2018) menyatakan jaminan (*assurance*) merupakan salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan yang perlu diperhatikan agar kepuasan pasien meningkat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara variabel jaminan terhadap kepuasan pasien pada layanan kesehatan di Puskesmas Kabupaten Ngawi ($p\text{-value} = 0.027$). Persepsi jaminan yang baik dari pasien terbukti meningkatkan 3.979 kali lebih tinggi terhadap peningkatan kepuasan pasien ($p\text{-value} = 0.027$; OR = 3.879).

Dimensi jaminan pada model SERVQUAL adalah dimensi yang berkaitan dengan keyakinan dan kepercayaan pasien terhadap kemampuan karyawan/ staf rumah sakit dalam memberikan pelayanan Kesehatan yang aman, berkompeten dan bermutu (Hermansyah & Darmana, 2019). Pasien Rawat Jalan Peserta JKN yang menganggap jaminan yang diberikan Rumah Sakit tergolong baik cenderung puas terhadap pelayanan di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara. Hasil penelitian menyatakan bahwa dari 56 pasien yang puas terdistribusi sejumlah 41 pasien menganggap jaminan pelayanan rumah sakit tergolong baik, sedangkan sisanya 15 menganggap jaminan pelayanan rumah sakit tergolong tidak baik (Wildani et al., 2020).

Dimensi *Assurance* (Jaminan) dalam model SERVQUAL merupakan kunci dalam membangun kepercayaan pelanggan dalam layanan yang diberikan oleh institusi pelayanan kesehatan. Aspek-aspek dalam dimensi jaminan

meliputi kemampuan dan kompetensi staf, keamanan dalam transaksi dan layanan, komunikasi yang jelas dan transparansi, ketersediaan dan aksesibilitas staf, keamanan dalam pengambilan keputusan, penanganan keluhan dan masalah, dan integritas dan etika. Aspek-aspek tersebut membantu institusi pelayanan kesehatan membangun reputasi dan citra yang baik serta memenangkan loyalitas pasien (Neupane & Devkota, 2017; Rohman et al., 2022).

Temuan ini konsisten dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Pasien BPJS cenderung memiliki persepsi kurang baik pada dimensi jaminan kualitas pelayanan Kesehatan model SERVQUAL. Pasien BPJS cenderung menganggap terdapat perbedaan dalam komunikasi petugas yang kurang nyaman dan kurang ramah.

Implikasi dari penelitian ini yaitu sebagai referensi untuk perbaikan kualitas pelayanan, transparansi dan akuntabilitas dalam sistem layanan Kesehatan, dan meningkatkan kesetaraan dalam pelayanan Kesehatan bagi pasien tanpa membedakan jenis kepesertaan pada Rumah Sakit "X" Kabupaten Bekasi.

Kesimpulan

Studi penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi antara pasien umum dan BPJS terkait dimensi keandalan, responsivitas, dan jaminan tentang Kualitas Pelayanan pada pasien BPJS dan Umum di Rumah Sakit "X" Kabupaten Bekasi.

Saran

Rumah sakit "X" Kabupaten Bekasi perlu melakukan analisis mendalam terhadap data dan umpan balik dari pasien BPJS dan umum melalui survey kepuasan pasien, melakukan perbaikan berdasarkan temuan, meningkatkan komunikasi serta edukasi yang lebih baik kepada pasien Umum dan BPJS tanpa membedakan.

Daftar Pustaka

Absori, A., Harun, H., & Ikbah, M. (2021). Kebijakan Pemerintah Dalam Pelayanan

- Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran Berbasis Keadilan Sosial Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Jurisprudence*, 10(2), 200–215.
<https://doi.org/10.23917/jurisprudence.v10i2.11696>
- Adhytyo, D. R., & Mulyaningsih. (2018). Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Salah Satu Puskesmas Kabupaten Ngawi. *Gaster*, 10(2), 22–32.
- Afthanorhan, A., Awang, Z., Rashid, N., Foziah, H., & Ghazali, P. L. (2019). Assessing the effects of service quality on customer satisfaction. *Management Science Letters*, 9(1), 13–24.
<https://doi.org/10.5267/j.msl.2018.11.004>
- Agency, D., & Java, E. (2023). Public Health Center Patient Satisfaction : The Role of Empathy , Reliability , Responsiveness , Assurance , and Tangibles. *Proceedings of the 2nd Lekantara Annual Conference on Public Administration, Literature, Social Sciences, Humanities, and Education*.
<https://doi.org/10.4108/eai.29-10-2022.2334031>
- Bahrami, S., Kiani, M. S., Nazari, L., & Shahbazpour, L. (2021). The Relationship between Service Quality, Physical Evidence and Customer Satisfaction in Sports Centres. *Sports Business Journal*, 1(1), 8–11.
<https://doi.org/10.22051/SBJ.2021.37342.1014>
- Bharmawan, A. S., & Hanif, N. (2022). *Manajemen Pemasaran Jasa: Strategi, Mengukur Kepuasan Dan Loyalitas Pelanggan*. Scopindo Media Pustaka.
- Endeshaw, B. (2021). Healthcare service quality-measurement models: a review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106–117.
<https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0152>
- Ervina M , Ryryn Suryaman Prana Putra, dan M. A. S. (2019). *Factors That Affecting the Loyalty of Hospitalized Patients At the. 02*, 1–6.
- GHS Index. (2019). Global Health Security Index. Report. *Global Health Security Index*, 135.
<https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>
<https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>
- Hardiyansyah, H. (2018). *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Gava Media.
- Hartono, M. D., Ayunda, Z. M., Riyadi, E., Kristianti, D. R., Douren, E., Rima, D. N., Salim, R. P., & Rosdianti, Y. (2021). Standar Norma dan Pengaturan Nomor 4 tentang Hak atas Kesehatan. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*. KOMISI NASIONAL HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA.
- Hermansyah, H., & Darmana, A. (2019). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Metode Servqual Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Aceh Timur Tahun 2018. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 8(1), 58–69.
- Hoffstädt, H., Stouthard, J., Meijers, M. C., Westendorp, J., Henselmans, I., Spreeuwenberg, P., de Jong, P., van Dulmen, S., & van Vliet, L. M. (2020). Patients' and Clinicians' Perceptions of Clinician-Expressed Empathy in Advanced Cancer Consultations and Associations with Patient Outcomes. *Palliative Medicine Reports*, 1(1), 76–83.
<https://doi.org/10.1089/pmr.2020.0052>
- Irawan, B., Sitanggang, E. D., & Achmady, S. (2021). Sistem Pendukung Keputusan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Metode ServQual. *CESS (Journal of Computer Engineering, System and Science)*, 6(1), 10.
<https://doi.org/10.24114/cess.v6i1.21023>
- Khalimah, V. N., & Pantiawati, I. (2022). Studi

- Literatur Review Analisis Perbedaan antara Kualitas Pelayanan Pasien BPJS dengan Umum di TPRJ Rumah Sakit dan Puskesmas di Indonesia. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan*, 13(1), 35–46. <https://ojs.stikesylpp.ac.id/index.php/JBP/article/view/557>
- Mujiarto, M., Susanto, D., & Bramantyo, R. Y. (2019). Strategi Pelayanan Kesehatan Untuk Kepuasan Pasien Di Upt Puskesmas Pandean Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek. *Jurnal Mediasosian : Jurnal Ilmu Sosial Dan Administrasi Negara*, 3(1), 34–49. <https://doi.org/10.30737/mediasosian.v3i1.572>
- Murti, B. (2016). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Progam Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Progam Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret.
- Neupane, R., & Devkota, M. (2017). Evaluation of the Impacts of Service Quality Dimensions on Patient/Customer Satisfaction: A Study of Private Hospitals in Nepal. *International Journal of Social Sciences and Management*, 4(3), 165–176. <https://doi.org/10.3126/ijssm.v4i3.17520>
- UNDANG-UNDANG DASAR NEGARA REPUBLIK INDONESIA, (1945). <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BDsuQOHOci4J:https://media.neliti.com/media/publications/9138-ID-perlindungan-hukum-terhadap-anak-dari-konten-berbahaya-dalam-media-cetak-dan-ele.pdf+&cd=3&hl=id&ct=clnk&gl=id>
- Pertiwi, A. (2017). Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien Bpjs Dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan Rsud Kota Surakarta. *Jurnal Manajemen DayaSaing*, 18(2), 113. <https://doi.org/10.23917/dayasaing.v18i2.4508>
- Rensiner, R., Azwar, V. Y., & Putra, A. S. (2018). Analisis Faktor Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rsud Dr. Achmad Darwis. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 1. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.817>
- Rohman, T., Badriah, D. L., & Mamlukah, M. (2022). Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Jalan Di Puskesmas Haurgeulis Kabupaten Indramayu 2022. *Journal of Nursing Practice and Education*, 3(01), 69–78. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v3i2.656>
- Saragih, A. A. A., Manalu, E. D., & Ariani, P. (2020). Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan pada Pelayanan Pasien BPJS dan Pasien Umum di Unit Rawat Inap RSUD Tuan Rondahaim Pematang Raya. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 144–152. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JIKM/article/view/465/328>
- Sesrianty, V., Machmud, R., & Yeni, F. (2019). Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(2), 116–126. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i2.317>
- Setiawan, S. (2018). *Loyalitas Pelanggan Jasa (Studi Kasus Bagaimana Rumah Sakit Mengelola Loyalitas Pelanggannya*. IPB Press.
- Shi, Z., & Shang, H. (2020). A review on quality of service and servqual model. *HCI in Business, Government and Organizations: 7th International Conference, HCIBGO 2020, Held as Part of the 22nd HCI International Conference, HCII 2020, Copenhagen, Denmark, July 19–24, 2020, Proceedings 22*, 188–204.
- Sondakh, B. R., Tampi, J. R. E., & Tumbel, T. M. (2019). Pengaruh Bukti Langsung, Keandalan, Jaminan, Daya Tanggap dan Empati, Terhadap Kepuasan Pasien pada Puskesmas. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 9(3), 101. <https://doi.org/10.35797/jab.9.3.2019.25520.101-111>
- Srianti, Ansari, I., & Ma'ruf, A. (2020). Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Umum Daerah (RSUD) Batara Guru Belopa Kabupaten Luwu. *Kajian Ilmiah Mahasiswa Administrasi Publik (KIMAP)*, 1(2), 410–424.

Sutinah, E., & Simamora, O. R. (2018). Metode Fuzzy Servqual Dalam Mengukur Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Layanan BPJS Kesehatan. *Jurnal Informatika*, 5(1), 90–101. <https://doi.org/10.31311/ji.v5i1.2944>

Umar, A., Amrin, Madani, M., Farida, U., Yusriadi, Y., Tamsa, H., Bahtiar, Ansar, Yahya, M., Nurnaningsih, Alam, S., Gunawan, H., Darwis, Sahabuddin, C., Jamaluddin, Misbahuddin, Elpisah, Akbar, Z., Sakkir, G., ... Misnawati, M. (2019). One-stop service policy as a bureaucratic reform in Indonesia. *Academy of Strategic Management Journal*, 18(2), 1–12.

Vandawati, Z. C. V., A.S, B. S., Silvia, F., Usanti, T. P., & Aryatie, I. R. (2021). Kepesertaan Program Bpjs Kesehatan Di Tengah Wabah Pandemic Covid-19. *Lex Journal: Kajian Hukum & Keadilan*, 4(2). <https://doi.org/10.25139/lex.v4i2.3375>

Walsh, S., O'Neill, A., Hannigan, A., & Harmon, D. (2019). Patient-rated physician empathy and patient satisfaction during pain clinic consultations. *Irish Journal of Medical Science (1971 -)*, 188(4), 1379–1384. <https://doi.org/10.1007/s11845-019-01999-5>

Wildani, H., Badiran, M., & Hadi, A. J. (2020). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rsu Muhammadiyah Sumatera Utara. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 7–21. <https://doi.org/10.36090/jkkm.v1i2.581>