

PERBEDAAN KUALITAS PELAYANAN PADA PASIEN BPJS DAN PASIEN UMUM RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH MEDAN TAHUN 2019

¹ODI SUPANDRI, ²OTNIEL KETAREN, ³LIA ROSA VERONIKA
¹ALUMNI UNIVERSITAS SARI MUTIARA
²DOSEN UNIVERSITAS SARI MUTIARA
supandri.odi@yahoo.com

ABSTRACT

Improving the quality of service is one of the most crucial issues in management, include in the government and the private sector. This happens because on the one hand the demands of the community towards improving the quality of services are getting bigger, while on the other hand the practice of service delivery has not experienced significant improvements so that it can have an impact on patient satisfaction. The purpose of this study was to determine the differences in the quality of care for general patients and BPJS' patients in Muhammadiyah Medan Hospital 2019. The type of this research is correlation description with the cross sectional approach, Population used in this study was all inpatient patient Muhammadiyah Hospital in Januari 2019 as 260 people. Sample was a half of the population in this study. Sampling used the slovin formula. In accordance with the results of sample calculations obtained with a sample of 158 respondent with 110 people of BPJS' patient and 48 people of general patient. Sampling procedure used accidental sampling, was the sampling was carried out in inpatient who happened to meet with researchers at Muhammadiyah Medan Hospital. The result showed there is a difference in the service quality of general patients and BPJS' patients in Muhammadiyah Medan Hospital with p value = $0.01 < 0,05$. In connection with this, it is to improve patient satisfaction with services at Muhammadiyah Medan Hospital. It is better for the hospital to improve the quality of they services especially in tangibles of hospital whose conditions are inadequate.

Key Words : Service Quality, General Patient, BPJS' Patient

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu mitra dan fasilitas kesehatan rujukan untuk pasien peserta BPJS Kesehatan. Rumah sakit yang menjadi mitra adalah rumah sakit yang bersedia bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Layanan kesehatan yang diberikan rumah sakit bagi pasien adalah pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap untuk pasien peserta BPJS Kesehatan. Saat ini jumlah rumah sakit yang bekerja sama sebagai fasilitas layanan kesehatan peserta BPJS adalah 2268 unit dan jumlah peserta BPJS kesehatan adalah 195.170.283 juta jiwa (BPJS, 2018). Pelaksanaan BPJS Kesehatan masih memiliki kekurangan antara lain kurangnya sosialisasi berdampak pada layanan kesehatan yang tidak maksimal, disamping kurangnya pemahaman masyarakat terhadap layanan yang ditetapkan dalam program BPJS, serta pandangan pasien terhadap BPJS yang kurang baik. Keluhan yang dirasakan oleh pasien berkaitan dengan pelayanan administrasi, perawat, dokter, fasilitas dan infrastruktur, obat dan biaya (Sari, 2015).

Pelayanan kesehatan adalah hak yang didapatkan oleh setiap pasien, sebagaimana yang tertulis dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 5 ayat (2) bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Keluhan masyarakat masih sering terjadi oleh karena pelayanan yang kurang memuaskan, tingginya biaya layanan kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan masih sangat terbatas serta faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan. Seiring dengan kemajuan teknologi di bidang kedokteran dan kesehatan, maka mutu layanan berkualitas harus pula ditingkatkan. Kepuasan pelanggan atau pasien adalah hal yang sangat penting yang tidak bisa diabaikan oleh para penentu kebijakan di bidang kesehatan (Anas dan Abdullah,

2008). Peran pemerintah sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan guna memenuhi kepuasan pelanggan, salah satu bentuk peran pemerintah yaitu dengan adanya sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dengan diadakannya sistem ini diharapkan kepuasan pasien dapat meningkat seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional juga mempunyai beberapa masalah yaitu masih banyak masyarakat yang belum mengetahui prosedur jaminan kesehatan, pelayanan puskesmas dan klinik yang ditunjuk sebagai penyedia JKN belum memadai, fasilitas banyak yang belum memenuhi standar, jumlah dokter terhadap pasien masih kurang ideal dan masih ada keraguan tentang keamanan sistem data peserta BPJS (Khariza, 2015).

Nuraisyah Siregar (2018) dalam penelitiannya tentang perbedaan tingkat kepuasan pasien BPJS dan Non BPJS terhadap kualitas pelayanan di wilayah Puskesmas Dau Malang. Hasil uji statistik menggunakan uji Mann-Whitney didapatkan hasil $p \text{ value } 0,04 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kepuasan pasien BPJS dan pasien non BPJS terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Dau. Dapat disimpulkan bahwa pasien non BPJS merasakan pelayanannya lebih baik dibandingkan pasien BPJS.

Dari hasil wawancara dengan salah satu pasien rawat inap yang juga melakukan pengobatan di RSU Muhammadiyah Medan, pasien pengguna BPJS mengeluhkan bahwa pelayanan yang menggunakan kartu BPJS terkesan lama dan lebih diutamakan pada pasien yang non BPJS, menurutnya orang yang mempunyai uang lebih, akan bisa ditangani lebih cepat dalam pemberian tindakan medis, sebaliknya jika kurang dalam hal keuangan maka akan dipersulit untuk memperoleh tindakan medis.

Berdasarkan latar belakang yang penulis paparkan di atas berbagai masalah yang timbul seperti kesenjangan antara pasien umum dan pasien BPJS yang berobat di RSU Muhammadiyah Medan, tuntutan rumah sakit meningkatkan kualitas pelayanan, serta mengutamakan kepuasan pasien dalam memberikan pelayanan, maka judul yang akan diteliti adalah "Perbedaan Kualitas Pelayanan pada Pasien BPJS dan Pasien Umum Rawat Inap di RSU Muhammadiyah Medan Tahun 2019".

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: Apakah ada perbedaan kualitas pelayanan pada pasien yang menggunakan BPJS dan pasien umum rawat inap di RSU Muhammadiyah Medan Tahun 2019?

Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kualitas pelayanan yang didapatkan pasien BPJS dengan pasien umum di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien BPJS di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien umum yang berobat di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

Manfaat Penelitian Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti tentang bagaimana perbedaan tingkat kualitas pelayanan pada pasien BPJS dan pasien umum di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

Bagi Akademik

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai perbedaan tingkat kualitas pelayanan pada pasien BPJS dan pasien umum di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019 bagi para pembaca dan khususnya mahasiswa/mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia.
2. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi atau sumber informasi untuk penelitian berikutnya dan sebagai referensi bagi keputakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia.

Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat mengenai bagaimana perbedaan tingkat kualitas pelayanan pada pasien BPJS dan pasien umum di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien BPJS dan pasien umum di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap BPJS dan pasien umum bulan Januari 2019 RSU Muhammadiyah berjumlah 260 orang yang terdiri dari 80 pasien umum dan 180 pasien BPJS. Sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = batas toleransi error (5%)

Melalui rumus di atas, maka jumlah sampel yang akan diambil adalah:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{260}{1+260(0,05)^2}$$

$$n = \frac{260}{1+0,65} = 157,5 = 158$$

Maka, pembagian sampel (proporsi) dalam penelitian ini adalah:

$$\text{Sampel pasien umum} = \frac{80}{260} \times 158 = 48 \text{ orang}$$

$$\text{Sampel pasien BPJS} = \frac{180}{260} \times 158 = 110 \text{ orang}$$

Kriteria inklusi dalam pengambilan sampel penelitian:

1. Pasien BPJS dan umum yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan yang termasuk ke dalam 10 besar penyakit terbanyak.
2. Pasien berusia ≥ 20 tahun, merupakan usia remaja akhir yang diharapkan individu sudah mencapai transisi perkembangan yang lebih baik sehingga dianggap mampu memahami pertanyaan kuesioner dengan baik.
3. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

4. Pasien dalam keadaan sadar.

Kriteria eksklusi dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini:

1. Pasien atau keluarga pasien yang merupakan karyawan di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan.
2. Pasien dalam keadaan tidak sadar atau mengalami penurunan kesadaran.
3. Pasien memiliki gangguan jiwa.
4. Pasien yang pulang dalam kondisi meninggal dan tidak sadar.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuesioner dan analisis data dalam penelitian ini digunakan Uji T-Test (T-Independen).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Data Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui kuesioner kepada 158 orang responden, yang terdiri dari 110 pasien BPJS dan 48 pasien umum, diperoleh data karakteristik responden pada jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	90	57,0
Perempuan	68	43,0
Total	158	100,0
Umur		
20-39 tahun	64	40,5
40-59 tahun	66	41,8
≥ 60 tahun	28	17,7
Total	158	100,0
Pendidikan		
SD	25	15,8
SMP	35	22,2
SMA	67	42,4
Perguruan Tinggi	31	19,6
Total	158	100,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	14	8,9
Mengurus Rumah Tangga	39	24,7
Pekerjaan		23,4
Wiraswasta	37	16,5
Pegawai Swasta	26	13,3
Pegawai Negeri	21	3,2
Polisi	5	0,6
Tentara	1	9,5
Mahasiswa	15	
Total	158	100,0

Hasil pada tabel 1. menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 57,0% dan minoritas perempuan sebesar 43,0%. Umur mayoritas responden 40 – 59 tahun sebesar 41,8% dan minoritas berumur \geq 60 tahun sebesar 17,7%. Pendidikan mayoritas responden SMA sebesar 42,4% dan minoritas perguruan tinggi 19,6%. Pekerjaan mayoritas responden yaitu mengurus rumah tangga sebesar 24,7% dan minoritas tentara sebesar 0,6%.

Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian Pasien BPJS

Distribusi frekuensi variabel dalam penelitian ini meliputi variabel kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti langsung yang diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Independen (Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Empati, dan Bukti Langsung)

Variabel Independen	n	%
Kehandalan		
Tidak Handal	69	62,7
Handal	41	37,3
Total	110	100,0
Daya Tanggap		
Tidak Baik	78	70,9
Baik	32	29,1
Total	110	100,0
Jaminan		
Tidak Ada Jaminan	67	60,9
Ada Jaminan	43	39,1
Total	110	100,0
Empati		
Tidak Berempati	80	72,7
Berempati	30	27,3
Total	110	100,0
Bukti Langsung		
Tidak Baik	63	57,3
Baik	47	42,7
Total	110	100,0

Berdasarkan pada tabel 2. diatas, dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan rumah sakit yang didapatkan responden (pasien BPJS) pada variabel kehandalan mayoritas responden menyatakan tidak handal sebesar 62,7%, pada variabel daya tanggap mayoritas responden menyatakan tidak tanggap sebesar 70,9%, pada variabel jaminan mayoritas responden menyatakan tidak ada jaminan sebesar 60,9%, pada variabel empati mayoritas responden menyatakan petugas tidak berempati sebesar 72,7%, dan pada variabel bukti langsung mayoritas responden menyatakan tidak baik sebesar 57,3%.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Variabel Dependen
(Kepuasan Pasien BPJS)**

Variabel Independen	n	%
Kepuasan Pasien BPJS		
Tidak Puas	74	67,3
Puas	36	32,7
Total	110	100,0

Berdasarkan pada tabel 3. diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Muhammadiyah Medan sebesar 67,3%.

Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian Pasien Umum

Distribusi frekuensi variabel dalam penelitian ini meliputi variabel pengetahuan, sikap, tindakan dan prestasi siswa yang diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Variabel Independen (Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Empati, dan Bukti Langsung)

Variabel Independen	n	%
Kehandalan		
Tidak Handal	5	10,4
Handal	43	89,6
Total	48	100,0
Daya Tanggap		
Tidak Baik	12	25,0
Baik	36	75,0
Total	48	100,0
Jaminan		
Tidak Ada Jaminan	19	39,6
Ada Jaminan	29	60,4
Total	48	100,0
Empati		
Tidak Berempati	3	6,3
Berempati	45	93,8
Total	48	100,0
Bukti Langsung		
Tidak Baik	2	4,2
Baik	46	95,8
Total	48	100,0

Berdasarkan pada tabel 4. di atas, dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan pasien umum rumah sakit pada variabel kehandalan mayoritas responden menyatakan handal sebesar 89,6%, pada variabel daya tanggap mayoritas responden menyatakan tanggap sebesar 75,0%, pada variabel jaminan mayoritas responden menyatakan ada jaminan sebesar 60,4%, pada variabel empati mayoritas responden menyatakan berempati sebesar 93,8%, dan pada variabel bukti langsung mayoritas responden menyatakan baik sebesar 95,8%.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Variabel Dependen
(Kepuasan Pasien Umum)**

Variabel Independen	n	%
Kepuasan Pasien Umum		
Tidak Puas	6	12,5
Puas	42	87,5
Total	48	100,0

Berdasarkan pada tabel 5. di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden (pasien umum) menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah sebesar 87,5% dan yang tidak puas sebanyak 12,5%.

Uji Normalitas

Prasyarat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji normalitas. Uji normalitas dilakukan untuk menguji apakah semua variabel berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dalam perhitungan menggunakan program SPSS. Untuk mengetahui normal tidaknya suatu data adalah jika *P value* > 0,05 maka data tersebut berdistribusi normal dan jika *P value* < 0,05 dapat dikatakan tidak berdistribusi normal. Hasil perhitungan yang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Uji Normalitas Data

No	Variabel	<i>P value</i>	Kesimpulan
1	Kualitas Pelayanan Pasien BPJS	0,287	Normal
2	Kualitas Pelayanan Pasien Umum	0,334	Normal

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa data Kualitas Pelayanan Pasien BPJS dan data Kualitas Pelayanan Pasien Umum berdistribusi normal karena didapat nilai *p value* keduanya lebih besar dari 0,05.

Analisis Bivariat

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis dengan menggunakan uji *t-test* karena data penelitian berdistribusi normal. Uji *t-test* (*t-independen*) digunakan untuk menganalisis hasil pengamatan dari dua data apakah berbeda atau tidak. Dalam hal ini untuk melihat perbedaan antara kualitas pelayanan pasien pasien BPJS dan kualitas pelayanan pasien umum.

Tabel 7. Ringkasan Hasil Uji T-Independen (*Independent Sample t-test*) Kualitas Pelayanan Pasien BPJS dan Kualitas Pelayanan Pasien Umum di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019

Variabel	Mean	SD	t hitung	p value
Kualitas Pelayanan Pasien BPJS	1,30	1,073	4,710	0,01
Kualitas Pelayanan Pasien Umum	0,82			

Hasil pada tabel 7. dapat diketahui bahwa rata-rata kualitas pelayanan yang didapatkan pasien BPJS sebesar 1,33 dan rata-rata kualitas pelayanan yang didapatkan pasien umum sebesar 0,82.

Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai $p = 0.01 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan antara kualitas pelayanan pasien BPJS dan kualitas pelayanan pasien umum rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

Perbedaan Kualitas Pelayanan Pasien BPJS dengan Kualitas Pelayanan Pasien Umum di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji t-independent (*t-test*) diketahui bahwa nilai $p\ value = 0.01 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan antara kualitas pelayanan pasien BPJS dengan kualitas pelayanan pasien umum di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 50 pertanyaan kuesioner tentang kualitas pelayanan dan kepuasan pasien yang diajukan kepada responden, didapatkan jawaban yang beragam. Sesuai dengan hasil jawaban responden mengenai persepsi pasien atas kehandalan (*reliability*) secara keseluruhan pasien umum menyatakan handal sebanyak 89,6% dan pasien BPJS menyatakan handal sebanyak 37,3%.

Pasien BPJS mempunyai kepuasan yang lebih rendah dibandingkan pasien umum. Hal ini dikarenakan adanya pelayanan yang tidak efektif dan efisien. Berdasarkan fakta di lapangan, masalah ketidakpuasan pasien yang terjadi adalah keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, lamanya proses masuk rawat inap, keterbatasan obat dan peralatan, ketersediaan sarana seperti toilet dan tong sampah, serta ketertiban dan kebersihan rumah sakit. Banyaknya complain dan penilaian yang kurang baik dari peserta BPJS terhadap kualitas pelayanan kesehatan membuat konsumen merasa tidak puas. Mulai dari sistem yang berbelit-belit, tidak ada batasan pembiayaan yang jelas, pembatasan obat, bahkan pelayanan yang dinilai lama terhadap peserta BPJS.

Menurut asumsi peneliti, pasien yang mempersepsikan ketepatan datang dokter dan keahlian dokter yang menangani penyakit pasien, serta kehandalan perawat dalam memberikan layanan baik, memiliki potensi bagi pasien untuk minat melakukan kunjungan kembali. Hal ini menunjukkan bahwa minat kunjungan ulang pasien akan meningkat jika kualitas layanan rumah sakit handal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurrahman (2015) bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi kehandalan dengan kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue, kehandalan asuhan keperawatan sangat penting dalam membantu proses kesembuhan pasien dengan tepat dan terpercaya sehingga dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan memuaskan.

Kemudian berdasarkan dengan hasil jawaban responden mengenai persepsi pasien atas daya tanggap petugas kesehatan (*responsiveness*) secara keseluruhan pasien umum menyatakan baik sebanyak 75,0% tetapi hanya 29,1% pasien BPJS menyatakan puas. Berdasarkan fakta dilapangan menunjukkan adanya perbedaan dalam hal daya tanggap dokter saat menanyakan keluhan pasien, sangat terlihat jika dokter atau perawat lebih mengutamakan

pelayanan kepada pasien umum dibandingkan dengan pasien BPJS. Jam periksa dokter yang lebih lama pada pasien umum, maupun ketanggapan dokter dalam menghadapi keluhan pasien. Sebagian besar pasien umum puas dengan ketanggapan perawat dalam menjalankan tugasnya. Sementara menurut pasien BPJS, dokter atau perawat jarang masuk dan mengecek kondisi kesehatan mereka hanya 1 kali dalam sehari.

Mengenai persepsi pasien atas jaminan (*assurance*) secara keseluruhan baik, sebesar 39,1% pasien BPJS puas dan 60,4% pasien umum puas. Mengenai keramahan dokter saat memeriksa pasien (pernyataan nomor 26), sebanyak 62,5% pasien umum menyatakan puas namun hanya 19,1% pasien BPJS yang menyatakan puas. Kemudian, sebesar 29,1% pasien BPJS menyatakan sangat puas dan 52,1% pasien umum puas dengan kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan (pernyataan nomor 28), dan sebesar 59,1% pasien BPJS puas dan 62,5% pasien umum puas dengan kehati-hatian dokter dalam setiap memberikan tindakan (pernyataan nomor 26). Semakin meyakinkan jaminan yang diberikan oleh perawat, maka semakin baik pula kepuasan yang dipersepsikan oleh pasien.

Empati (*empathy*) dalam penelitian ini adalah hasil *feedback* pasien dengan pelayanan rawat inap baik pasien BPJS maupun pasien umum di Rumah Sakit Muhammadiyah. Berdasarkan fakta dilapangan, pasien umum merasa puas dengan kejelasan informasi yang diberikan dokter mengenai penyakit pasien namun di ruangan pasien BPJS pasien harus lebih rajin bertanya jika ingin kejelasan atau membutuhkan informasi terkait penyakitnya.

Menurut asumsi peneliti, pasien yang mendapatkan pelayanan empati yang baik memiliki kecenderungan memanfaatkan kembali jasa rumah sakit tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat Azar (2008) dalam Henny (2017) bahwa penilaian jasa pelayanan lebih terkait pada kelancaran komunikasi petugas rumah sakit dan pasien, empati dan keramahan petugas dalam melayani pasien dalam kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien.

Berdasarkan hasil jawaban responden, secara keseluruhan persepsi pasien atas bukti langsung tergolong baik, sebanyak 100% pasien mempersepsikan baik kondisi loket pendaftaran pasien rawat jalan yang dipisahkan dengan pasien rawat inap, demikian juga dengan kondisi kebersihan ruangan Poliklinik rumah sakit. Pasien umum dan BPJS menyatakan ruang tunggu di Poliklinik cukup baik. Namun peneliti mempersepsikan kurang baik mengenai kondisi kebersihan rumah sakit karena berdasarkan hasil penelitian ditemukan ada terdapat genangan air di halaman belakang ruang rawat inap penyakit dalam yang menyebabkan banyak nyamuk sehingga mengganggu tidur pasien.

Sesuai dengan hasil penelitian didapatkan perbedaan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien BPJS dan pasien umum tentang kualitas pelayanan. Dimana pasien BPJS lebih tidak puas dibandingkan dengan pasien umum. Hal ini perlu dievaluasi agar tidak terjadi perbedaan tingkat kepuasan antara pasien BPJS dan pasien umum tentang kualitas pelayanan sehingga kualitas pelayanan juga dapat meningkat. Yang diharapkan dari penelitian ini adalah sesuai dengan prinsip dan asas etik keperawatan yaitu asas keadilan "*justice*" tentang pasien dan keluarganya, seharusnya pasien harus diberlakukan sama sesuai dengan keadaan sakitnya dan tidak ada diskriminasi, hal ini berlaku bagi pasien umum ataupun pasien yang menggunakan BPJS di rumah sakit.

Menurut peneliti, kesadaran dari petugas rumah sakit perlu dipacu agar mereka mau melayani semua pasien dengan baik dan tidak pernah memandang kedudukan sosial, tanpa perlu memandang apakah pasien tersebut pasien umum ataupun pasien BPJS. Dalam diri petugas medis timbul semacam anggapan atau kesan bahwa pasien BPJS karena tidak membayar langsung kepada rumah sakit tidak memberikan manfaat jasa medis kepada petugas rumah sakit, sehingga ada kemungkinan melayani pasien kelompok ini dengan tidak sepenuh hati, walaupun jasa medik yang menjadi hak petugas rumah sakit tetap dialokasikan dari dana yang diberikan pemerintah sesuai ketentuan yang berlaku.

Petugas kesehatan juga ada yang merasa pasien BPJS tidak membayar sehingga perlakuan kepada pasien bisa berwujud verbal (misalnya memanggil nama pasien dengan nada kurang hormat, mendahulukan pasien yang membayar, dan sebagainya) atau non verbal (tidak ramah dan enggan berkomunikasi dengan pasien), tentu dirasakan oleh pasien sehingga akhirnya akan menimbulkan rasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan, yang dirasa pasien sebagai "dibedakan" dari pelayanan terhadap mereka yang membayar atau pasien umum.

Perbedaan kualitas pelayanan juga bisa disebabkan oleh adanya batasan yang telah ditetapkan oleh pemerintah (bagi pasien BPJS). Batasan ini jelas, misalnya petugas medis wajib memberikan obat sesuai daftar plafon obat yang telah ditetapkan, terdapat beberapa jenis tindakan yang tidak ditanggung, atau hanya ditanggung sampai batas tertentu saja. Adanya batasan ini kadang membuat dokter dan paramedis merasa seperti dikekang, tidak bisa maksimal menentukan tindakan dan jenis terapi apa yang bisa diberikan kepada pasien Jamkesmas maupun Askes sehingga dari sini timbul perasaan pasien merasa dibedakan.

Pelayanan kesehatan yang langsung menyentuh pada masyarakat yang paling bawah sangat diperlukan dan sangat penting karena pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit akan memberikan perlindungan kesehatan kepada warga masyarakat khususnya bagi warga kurang mampu yang berobat dengan sistem pembiayaan BPJS. Rumah Sakit diharapkan mampu memberikan jaminan bagi warga masyarakat sekitarnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sangat dibutuhkan.

Pemerintah mempunyai kewajiban untuk menyediakan pelayanan kesehatan minimum yang dibutuhkan rakyatnya. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan prinsip yang harus dipegang adalah bagaimana masyarakat puas dan nyaman dalam menerima pelayanan kesehatan yang diberikan dan keberadaan rumah sakit sebagai media untuk memberikan pelayanan kesehatan haruslah dijalankan dengan baik sehingga kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh masyarakat tanpa membeda-bedakan apakah orang miskin, kaya, berpangkat, tidak berpangkat, tokoh masyarakat maupun rakyat biasa.

Ada ungkapan *customer is king*, *customer is number one*, sehingga bagaimanapun buruknya penampilan seorang pelanggan para petugas sama sekali tidak diperkenankan untuk menganggap bahwa kepribadian pelanggan/pasien juga buruk. Penampilan pelanggan tersebut hendaknya tidak menjadi halangan bagi para petugas untuk mengangkat harga diri pelanggan sehingga pelanggan akan selalu puas.

Pasien mengharapkan *service*, pasien tidak peduli berbagai masalah di balik layar atau apakah manajemen telah melakukan rencana strategis, pasien hanya memperhatikan bagaimana perlakuan terhadapnya setiap saat. Semua aspek *service* harus berfokus konsumen. Setiap orang di dalam organisasi harus memainkan bagian tugasnya dalam menjaga kepuasan konsumen yang sudah ada. Senyum, tutur kata, gerak-gerik, berpakaian dan sebagainya merupakan bagian dari usaha memberikan pelayanan yang baik.

Sejatinya pasien juga manusia, yang secara fitrah sama dengan dokter, perawat, paramedis dan tenaga administrasi lainnya. Sudah selayaknya hubungan yang terjadi adalah hubungan manusiawi. Para pengelola rumah sakit harus mendahulukan upaya pelayanan kesehatan bagi pasiennya. Sehingga selain kesembuhan pasien, kepuasan atas layanan yang diberikan rumah sakit menjadi hasil nyata yang bisa diperoleh. Pola hubungan seperti ini juga menuntut pelayanan kesehatan yang berkualitas dan tidak diskriminatif. Seluruh komponen yang terlibat dalam rumah sakit, baik dokter, paramedis, dan petugas kesehatan lainnya, agar membiasakan menebar senyum penuh keakraban. Rumah sakit memiliki tanggung jawab atas peningkatan dan penanggulangan berbagai masalah kesehatan, untuk itu perlu meningkatkan dan memelihara mutu pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Ada perbedaan antara kualitas pelayanan pasien BPJS dan kualitas pelayanan pasien umum di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Tahun 2019.
2. Pasien umum yang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Medan hanya sebanyak 12,5% dan yang menyatakan puas sebesar 87,5%.
3. Mayoritas pasien BPJS menyatakan tidak puas sebanyak 67,3% dan yang menyatakan puas dengan pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan sebesar 32,7%.

Saran

1. Agar pihak Rumah Sakit tidak membeda-bedakan dalam memberikan pelayanan bagi pasien umum maupun BPJS dengan cara menjaga hubungan baik kepada pasien seperti membuat 'kotak saran' untuk menampung berbagai kritik dari pasien untuk kemudian dijadikan sebagai bahan masukan untuk evaluasi kedepannya.
2. Meskipun pasien umum merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, namun seharusnya pihak Rumah Sakit tidak cepat puas dan terus berusaha meningkatkan berbagai upaya konkrit agar kepuasan pasien tetap terjaga dengan tetap melakukan evaluasi kepuasan pasien secara berkala, baik melalui pengamatan langsung dilapangan maupun melalui penelitian-penelitian yang konfrehensif.
3. Hendaknya pihak Rumah Sakit lebih meningkatkan pelayanan bukan hanya kepada pasien umum tetapi juga kepada pasien BPJS, bisa dengan cara memastikan perawatan terhadap pasien BPJS tidak dibatasi waktu. Lebih mengutamakan keselamatan pasien dan persoalan administrasi lebih baik ditanyakan setelah penanganan tindakan medis dilakukan, serta lebih mengedepankan visi dan misi Rumah Sakit dengan menjalankan pelayanan kesehatan sepenuh hati.

DAFTAR PUSTAKA

Anas M dan Abdullah. 2008. *Statistik Pendidikan*. Bandung: Pustaka Setia.

Annisa, Z. 2006. *Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Non BPJS Pada Mutu Pelayanan Pendaftaran Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. S. Hardjolukito Bantul*. Jurnal Kesehatan Universitas Muhammadiyah. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.

Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Asnawi dan Masyhuri. 2011. *Metodologi Riset Manajemen Pemasaran*. Malang: UIN. Maliki Press.

Azwar. 2012. *Reliabilitas dan Validitas Edisi 4*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Azwar, S. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

BPJS Kesehatan. 2018. *BPJS Kesehatan Indonesia*. <http://bpjs-kesehatan.go.id/> Diakses pada tanggal 1 Februari 2019.

Charles, W L. 2003. *Dasar-Dasar Pemasaran*. Yogyakarta: Unit Penerbit Fakultas Ekonomi (UPFE).

Departemen Kesehatan RI. 2004. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Departemen Kesehatan RI. 2004. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Departemen Kesehatan RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Departemen Kesehatan RI. 2018. *Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. <http://jkn.kemkes.go.id/> Diakses pada tanggal 1 Februari 2019.

- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2018. *Profil RSU Muhammadiyah Tahun 2017*. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2019. *Profil RSU Muhammadiyah Tahun 2018*. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Helen, M. 2004. *Ilmu Kebidanan (Varney's Midwifery 3rd ed)*. Bandung: Sekeloa Publisher.
- Henny. 2017. *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Kementerian Kesehatan. 2004. *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Nasional Nasional (SJSN)*. Jakarta: Lembaran Negara RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khariza, H A. 2015. *Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. Kebijakan dan Manajemen Publik., Vol.3, Nomor 1, Januari-April 2015.
- Kotler, P. 2012. *Manajemen Pemasaran, Jilid 2, Edisi 12*. New Jersey: PT Indeks. 2007.
- Lupiyoadi, Hamdani. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa Edisi Kedua*. Jakarta: Salemba.
- Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara. 2004. *Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Muninjaya. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nurahman. 2015. *Hubungan Antara Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Semarang. Semarang : Universitas Negeri Semarang.
- Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 2011. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurmawati. 2010. *Mutu Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Pertiwi, A. 2016. *Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan pada Pasien BPJS dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Kota Surakarta*. Surakarta: Jurnal Universitas Muhammadiyah.
- Pohan, I S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan.*, h. 202-203. Jakarta: EGC.
- Pohan, I S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. h. 144-154. Jakarta: EGC.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*. Jakarta: Balai

Pustaka.

Sari, P. 2015. *Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Dengan Pasien Umum di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. Jurnal Kesehatan: Universitas Muhammadiyah Surakarta.