

EVALUASI TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN DOKTER DI PUSKESMAS SUNGAI LILIN KABUPATEN MUSI BANYUASIN DALAM RANGKA PELAKSANAAN SISTEM ASURANSI KESEHATAN BPJS

Venny Mayumi Gultom

¹Program Studi S1 Administrasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Mulia Sriwijaya
Jl. R.A. Abusamah No.2663, Suka Bangun, Kec. Sukarami, Kota Palembang
Email : vennygultom@gmail.com

ABSTRAK

Setiap individu, terlepas dari status sosial atau kemampuan ekonomi, memiliki hak yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan layanan dokter di fasilitas kesehatan dalam sistem pelayanan asuransi kesehatan BPJS bidang kesehatan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian penjelasan (*explanatory research*). Penelitian dilakukan oleh peneliti di seluruh Puskesmas Sungai Lilin Kabupaten Musi Banyuasin. Sampel pada penelitian ini sebesar 120 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dokter memiliki pengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien pengguna BPJS. Artinya, semakin positif persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dokter, maka kepuasan mereka cenderung meningkat. Namun, kualitas pelayanan dokter tidak memiliki dampak signifikan terhadap sistem pelaksanaan BPJS, sehingga perubahan persepsi pasien terhadap kualitas dokter tidak memengaruhi sistem tersebut. Di sisi lain, sistem pelaksanaan BPJS terbukti berpengaruh terhadap kepuasan pasien; semakin baik pandangan pasien terhadap sistem pelaksanaan BPJS, maka tingkat kepuasan mereka juga akan meningkat. Kualitas layanan dokter dan sistem pelaksanaan BPJS sama-sama berpengaruh terhadap kepuasan pasien, namun kualitas layanan dokter tidak mempengaruhi sistem pelaksanaan BPJS.

Kata Kunci : Kualitas Layanan Dokter, Sistem BPJS, Kepuasan Pasien

ABSTRACT

Every individual, regardless of social status or economic ability, has the same right to receive quality healthcare services. The objective of this research is to determine the level of satisfaction with doctor services in healthcare facilities within the BPJS health insurance system. The approach used in this study is a quantitative approach with explanatory research type. The research was conducted by the researcher at all Puskesmas in Sungai Lilin District, Musi Banyuasin Regency. The sample in this study consisted of 120 respondents. The research results show that the quality of doctor services has an impact on the satisfaction level of BPJS users. This means that the more positive the patients' perception of the quality of doctor services, the more their satisfaction tends to increase. However, the quality of doctor services does not have a significant impact on the BPJS implementation system, so changes in patients' perceptions of doctor quality do not affect the system. On the other hand, the BPJS implementation system has been proven to affect patient satisfaction; the better the patients' view of the BPJS implementation system, the higher their satisfaction level will be. The quality of doctor services and the implementation system of BPJS both influence patient satisfaction, but the quality of doctor services does not affect the BPJS implementation system.

Keywords : Doctor's Service Quality, BPJS System, Patient Satisfaction

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan kebutuhan mendasar bagi setiap individu. Dalam Undang-Undang Dasar 1945, khususnya Pasal 28 dan Pasal 34, ditegaskan bahwa negara bertanggung jawab menjamin kesejahteraan hidup, termasuk penyediaan tempat tinggal, layanan kesehatan, dan akses terhadap fasilitas kesehatan bagi seluruh warga negara. Namun, dalam praktiknya, masih sering terjadi ketimpangan dalam pemberian layanan kesehatan, di mana layanan yang baik cenderung hanya dinikmati oleh kelompok masyarakat mampu, sementara mereka yang kurang mampu kerap tidak memperoleh perlakuan yang adil dan setara (Info Askes, 2010).

Pemerintah menetapkan kebijakan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari upaya mendukung pencapaian Visi Indonesia 2025, yaitu menjadi negara maju pada tahun tersebut. Tingginya urgensi di bidang kesehatan mendorong lahirnya regulasi berupa Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Melalui regulasi tersebut, pemerintah berkewajiban menyediakan lima jenis jaminan sosial dasar bagi seluruh warga negara, meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan pensiun, serta jaminan hari tua. Pendanaan terhadap program jaminan ini bersumber dari iuran individu, kontribusi pemberi kerja, dan/atau dukungan dari pemerintah.

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk khusus untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan, dan mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014. Lembaga ini

dibentuk sebagai bagian dari upaya mewujudkan tujuan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yaitu menjamin akses layanan kesehatan bagi seluruh penduduk. Adapun tujuan utama BPJS Kesehatan adalah untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta beserta anggota keluarganya (BPJS Kesehatan, 2014).

Minimnya pendanaan di sektor kesehatan serta rendahnya cakupan asuransi kesehatan sosial di Indonesia disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan kepedulian pemerintah dalam melindungi masyarakat dari risiko kemiskinan akibat tingginya biaya layanan kesehatan (Thabrany, 2008). Bagi masyarakat kurang mampu, perlindungan telah diberikan melalui program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang dibiayai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), serta program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesmasda) yang sumber dananya berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), termasuk di Puskesmas Sungai Lilin, Kabupaten Musi Banyuasin. Namun, pelaksanaan kebijakan layanan kesehatan gratis memunculkan sejumlah permasalahan, salah satunya adalah meningkatnya pemanfaatan layanan secara berlebihan oleh masyarakat di puskesmas. Kondisi ini justru menimbulkan ketidakpuasan di kalangan pasien pengguna BPJS, yang menunjukkan adanya tantangan dalam pelayanan publik yang perlu menjadi perhatian serius bagi pemerintah.

Dalam penelitian ini, isu kepuasan dikaitkan dengan pelayanan dokter dalam sistem BPJS. Kepuasan pasien diartikan sebagai tingkat perasaan yang timbul setelah membandingkan antara layanan yang diterima dengan harapan yang dimiliki sebelumnya. Ketika pasien merasa puas atas layanan yang digunakan dalam jangka panjang, pengalaman positif tersebut akan

memengaruhi perilaku mereka di masa depan. Akibatnya, pasien cenderung tetap menggunakan layanan yang sama dan tidak mudah beralih ke penyedia layanan lain, meskipun terdapat upaya pemasaran dari pihak lain.

Saat ini, kenyataannya banyak puskesmas di Indonesia belum mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien atau konsumen. Berbagai keluhan sering muncul sejak kedatangan pertama pasien, seperti kurang optimalnya layanan awal, sikap tenaga medis (perawat dan dokter) dalam menangani pasien, keterbatasan fasilitas, ketidaklengkapan obat-obatan, serta kurangnya kebersihan di lingkungan puskesmas. Kondisi tersebut mendorong sebagian pasien untuk beralih ke puskesmas lain yang memberikan pelayanan lebih baik. Salah satu daerah yang menghadapi permasalahan serupa terkait layanan kesehatan dalam sistem BPJS adalah Puskesmas Sungai Lilin di Kabupaten Musi Banyuasin, Sumatera Selatan. Di wilayah ini, rendahnya kesadaran masyarakat mengenai pola hidup sehat, terbatasnya fasilitas layanan kesehatan termasuk ketersediaan obat, serta kekurangan tenaga medis memperburuk kualitas layanan. Situasi ini menimbulkan berbagai kendala dalam pemberian layanan kesehatan dan berdampak pada ketidakpuasan pasien, baik di puskesmas maupun rumah sakit.

Masyarakat yang mendaftar di Puskesmas Sungai Lilin Kabupaten Musibanyuasin untuk menjadi pasien pengguna BPJS meningkat setiap tahunnya dimana pada tahun 2019 terjadi kenaikan dari 305.834 jiwa menjadi 444.737 jiwa dan terus meningkat hingga awal 2015 yaitu menjadi 504.000 jiwa. Akibat dampak dari kunjungan pasien yang cukup tinggi banyak pasien yang seharusnya mendapatkan haknya tetapi tidak dan begitupun

sebaliknya, itu dikarenakan puskesmas tidak memiliki sistem data yang akurat disetiap puskesmas di Puskesmas Sungai Lilin Kabupaten Musibanyuasin tentang berapa jumlah pasien yang dilayani oleh jaminan kesehatan gratis oleh pemerintah Kabupaten baik di tingkat pelayanan kesehatan dasar (puskesmas) maupun pada tingkat pelayanan kesehatan lanjutan (Puskesmas).

Salah satu aspek yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien peserta BPJS adalah mutu pelayanan dokter. Indikator yang dapat digunakan sebagai objektif dalam kepuasan pasien adalah jumlah keluhan pasien atau keluarga, kritik dalam kolom surat pembaca, pengaduan mal praktek, laporan dari staf medik dan perawatan. Dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas puskesmas yaitu, keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk, dan lain-lain. Di antara bentuk jasa layanan kesehatan di puskesmas antara lain mampu menangani penyakit yang diderita pasien dengan cepat dan akurat, oleh karena itu dibutuhkan keramahan para dokter, kecepatan pelayanan para perawat dan juga pegawai di puskesmas yang bersangkutan, sehingga diharapkan akan terbentuk kepuasan dan loyalitas pada pengguna jasa puskesmas dan pasien akan menaruh kepercayaan dan komitmen terhadap rumah sakit dan akhirnya kembali menggunakan jasa di Rumah Sakit dan Puskesmas.

Hasil penelitian yang diterbitkan dalam Kompas (2017) menunjukkan bahwa pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memiliki persepsi empati yang lebih rendah dari tenaga kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Perkumpulan Prakarsa di 11 kabupaten/kota

dan melibatkan 1.344 rumah tangga yang disurvei, berbagai keluhan yang dirasakan orang saat menjalani pemeriksaan dokter muncul. Pertama, dokter tidak peduli dengan pasien BPJS Kesehatan. Sebesar 50,57 persen orang yang menjawab merasa bahwa dokter tidak peduli, sebesar 14,94 persen merasa dokter tidak berkomunikasi dengan baik, dan sebesar 12,64 persen merasa bahwa dokter tidak tiba tepat waktu, menyebabkan pasien menunggu lama. Studi ini menemukan bahwa dokter atau fasilitas kesehatan memiliki kuota untuk menerima pasien dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Riset Prakarsa, 2017). Berdasarkan latar belakang, maka diperlukan penelitian tentang Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Dokter Di Fasilitas Kesehatan dalam Rangka Pelaksanaan Sistem Asuransi Kesehatan BPJS di Puskesmas Sungai Lilin Kabupaten Musibanyuasin.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, desain penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan desain *cross section*. menggunakan populasi terjangkau karena pengguna BPJS di Puskesmas Sungai Lilin Kabupaten Musi Banyuasin. Sampel dalam penelitian ini yaitu 120 orang responden dengan tehnik *Probability sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada satu semester di Puskesmas Sungai Lilin Kabupaten Musi Banyuasin tahun 2019. Teknik pengumpulan data dengan data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden dengan cara wawancara langsung dan penyebaran kuesioner, data ini yang nantinya akan dianalisis dalam penelitian ini. Pengolahan data yang digunakan dengan data primer melalui langkah-langkah, yaitu pengeditan data, pengolahan, tabulasi, entri data, pembersihan data. Serta Analisis data

dengan uji asumsi SEM (normalitas, *outliner*, multikolinieritas).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik responden terhadap variabel usia pasien BPJS, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, dan masa kerja di Puskesmas Sungai Lilin tahun 2019, dapat dilihat pada tabel 1. Berdasarkan tabel 3 diatas, sebagian besar responden memiliki usia ≥ 40 -50 tahun yakni sebesar 24,17% usia tertinggi pasien banyak yang lebih 56 tahun sebesar 20%, jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan rata-rata sudah memiliki pendidikan SMA pendidikan setingkat S-1 ada 16 orang atau 13,33% Selain itu adanya pasien dengan pendidikan setingkat S-2 sebanyak 1 orang atau 0,83%, dan pasien sebagian besar tidak bekerja sebagai pegawai atau karyawan karena tidak memiliki masa kerja sebanyak 99 orang atau 82,5 % dengan jumlah responden laki-laki, di mana laki-laki sebanyak 56 orang (46,67%) dan wanita sebanyak 64 orang (53,33%), tingkat pendidikan responden terbanyak SMA yakni sebanyak 35 orang atau sebesar 29,17% karena peserta BPJS.

Tabel 1
Distribusi Responden Menurut Usia
Pasien BPJS, Jenis Kelamin, Tingkat
Pendidikan Terakhir, dan Masa Kerja, di
Puskesmas Sungai Lilin
Kabupaten Musi Banyuasin

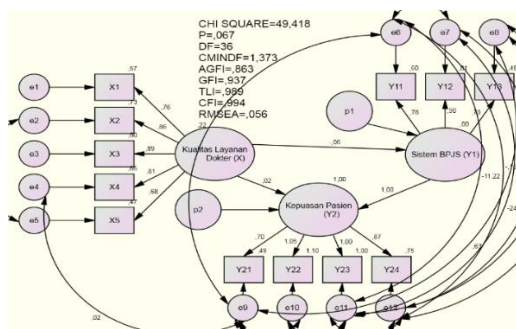
No	Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Usia		
	- = 20-30 Tahun	15	12,50
	- = 30-40 Tahun	24	20,00
	- = 40-60 Tahun	29	24,17
	- = 50-56 Tahun	28	23,33
	- = 56 Tahun	24	20,00
	Jumlah	120	100
2.	Jenis Kelamin		
	- Pria	56	46,67
	- Wanita	64	53,33
	Jumlah	120	100
3.	Tingkat Pendidikan Terakhir		
	- SLTA	35	29,17
	- D-3	3	2,50
	- S-1	16	13,33
	- S-2	1	0,83
	- S-3	0	0
	Jumlah	120	100
4.	Masa Kerja		
	- = 2-5 Tahun	0	0
	- = 10-15 Tahun	3	2,50
	- = 25-35 Tahun	14	11,67
	- NON	99	82,50
	Jumlah	120	100

Uji Asumsi SEM

Setelah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada masing-masing variabel laten, maka dilakukan uji asumsi untuk melihat apakah persyaratan yang diperlukan dalam permodelan SEM dapat dipenuhi. Persyaratan yang harus dipenuhi adalah asumsi multivariate normal, tidak adanya multikolonieritas atau singularitas dan outlier.

Analisis Structural Equation Modeling (SEM)

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada semua variabel indikator serta uji SEM dimana data multivariat normal, dan tidak terjadi multikolonieritas dan tidak terjadi data outliers, maka variabel tersebut dapat dilanjutkan dengan uji kausalitas model dan uji signifikansi sesuai dengan tujuan penelitian yaitu membuktikan dan menganalisis pengaruh kualitas layanan dokter, sistem pelaksanaan BPJS dan kepuasan pasien pengguna BPJS dengan menggunakan program AMOS. Hasil analisis SEM secara lengkap dapat dilihat pada Gambar 1 :



Gambar 1 Model SEM

Berdasarkan cara penentuan nilai dalam model, maka variabel pengujian model pertama ini dikelompokkan menjadi variabel eksogen (*exogenous variabel*) dan variabel endogen (*endogenous variabel*). Variabel eksogen adalah variabel yang nilainya ditentukan di luar model. Variabel endogen adalah variabel yang nilainya ditentukan

melalui persamaan atau dari model hubungan yang dibentuk, termasuk dalam kelompok variabel eksogen adalah kualitas layanan dokter dan variabel endogen sistem BPJS dan layanan dokter. Model dikatakan baik bilamana pengembangan model hipotesis secara teoritis didukung oleh data empirik.

1. Uji Kesesuaian Model (*Goodness-of-fit Test*)

Pengujian model pada SEM bertujuan untuk melihat kesesuaian model, hasil pengujian kesesuaian model dalam studi ini disajikan berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa dari tujuh kriteria yang digunakan untuk menilai layak/tidaknya suatu model terpenuhi, dan semua kriteria terpenuhi, dengan demikian dapat dikatakan model dapat diterima yang berarti ada kesesuaian model dengan data. Hasil uji model ditunjukkan pada tabel 2 :

Tabel 2 Indeks Kesesuaian Model SEM

Kriteria	Nilai Cut Off	Hasil perhitungan	Keterangan
<i>Chi square</i>	Diharapkan lebih kecil (<146,56)	49,418	<i>Good fit</i>
Probabilitas	>0,05	0,067	<i>Good fit</i>
RMSEA	= 0,08	0,056	<i>Good fit</i>
GFI	=0,90	0,937	<i>Good fit</i>
AGFI	=0,90	0,863	<i>Marginal fit</i>
CMIN/DF	= 2 atau 3	1,373	<i>Good fit</i>
TLI	=0,95	0,989	<i>Good fit</i>
CFI	> 0,95	0,994	<i>Good fit</i>

Berdasarkan Tabel 2, diketahui hasil kriteria *goodness fit* bahwa untuk *Chi square* sebesar 49,418 diharapkan lebih kecil (< 146,56), probabilitas >0,05, RMSEA sebesar $0,056 \leq 0,08$, GFI sebesar 0,955 $\geq 0,90$, AGFI sebesar 0,863 <0,90, CMIN/DF sebesar $1,373 \leq 2$ atau 3, TLI sebesar $0,989 \geq 0,95$, CFI sebesar $0,994 > 0,95$.

Berdasarkan kriteria tersebut maka seluruh kriteria memenuhi syarat dan model layak diinterpretasikan.

2. Uji Kausalitas

Langkah selanjutnya adalah menguji kausalitas hipotesis yang dikembangkan

dalam model tersebut pengujian koefisien jalur disajikan dalam tabel 3 :

Tabel 3
Hasil Pengujian Kausalitas

Variabel	Koefisien jalur	CR	Probabilitas	Keterangan
X – Y2	0,017	2,947	0,044	Signifikan
X – Y1	-0,064	-	0,270	Tidak Signifikan
Y1 – Y2	1,001	2,198	0,028	Signifikan

Hasil pengujian kausalitas menunjukkan bahwa pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan dengan koefisien jalur sebesar 0,017 dan *p-value* sebesar 0,044. pengaruh kualitas layanan terhadap sistem BPJS dengan koefisien jalur sebesar -0,064 dan *p-value* sebesar 0,270. Sedangkan pengaruh sistem BPJS terhadap kepuasan ditunjukkan dengan koefisien jalur sebesar 1,001 dengan *p-value* sebesar 0,028. Berdasarkan tabel 12, interpretasi masing-masing koefisien jalur adalah sebagai berikut :

a. Hipotesis 1

Kualitas pelayanan dokter terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien peserta BPJS di Kabupaten Musi Banyuasin. Hubungan antara kualitas layanan dokter dan kepuasan pasien menunjukkan arah positif, yang ditunjukkan oleh koefisien jalur sebesar 0,017 dengan nilai Critical Ratio (CR) sebesar 2,947, serta tingkat signifikansi (*p*) sebesar 0,044 yang berada di bawah batas signifikansi 0,05. Artinya, kualitas layanan dokter secara langsung memengaruhi kepuasan pasien pengguna BPJS. Semakin tinggi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan dokter, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan mereka. Sebaliknya, jika persepsi tersebut menurun, maka kepuasan pasien pun akan menurun. Temuan ini mendukung hipotesis pertama dalam penelitian, yakni bahwa

kualitas layanan dokter memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS di Kabupaten Musi Banyuasin.

b. Hipotesis 2

Kualitas layanan dokter berpengaruh signifikan sistem BPJS di Kabupaten Musi Banyuasin. Kualitas layanan dokter berpengaruh signifikan terhadap sistem BPJS dengan arah hubungan negatif. Hal ini terlihat dari koefisien jalur positif sebesar -0,064 dan *p-value* sebesar 0,270 dan diperoleh probabilitas signifikan (*p*) sebesar 0,270 lebih besar dari taraf signifikan (α) yang disyaratkan 0,05. Dengan demikian kualitas layanan dokter tidak berpengaruh secara langsung pada sistem BPJS, yang berarti bahwa jika persepsi pasien pengguna BPJS akan kualitas layanan dokter meningkat, maka akan tidak berpengaruh terhadap sistem BPJS. Hasil ini tidak mendukung (menolak) hipotesis kedua pada penelitian ini yang berarti kualitas layanan dokter berpengaruh secara signifikan terhadap sistem pelaksanaan di Kabupaten Musi Banyuasin.

c. Hipotesis 3

Sistem pelaksanaan BPJS memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS di Kabupaten Musi Banyuasin. Pengaruh tersebut bersifat positif, sebagaimana ditunjukkan oleh koefisien jalur sebesar 1,001 dengan nilai Critical Ratio (CR) sebesar 2,712 dan tingkat signifikansi (*p*) sebesar 0,028, yang berada di bawah ambang batas signifikansi 0,05. Ini menunjukkan bahwa sistem pelaksanaan BPJS secara langsung memengaruhi kepuasan pasien. Artinya, semakin baik persepsi pasien terhadap pelaksanaan sistem BPJS, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan. Sebaliknya, penurunan persepsi terhadap sistem tersebut

akan berdampak pada menurunnya kepuasan pasien. Temuan ini menguatkan hipotesis ketiga dalam penelitian ini, yaitu sistem pelaksanaan BPJS secara signifikan memengaruhi kepuasan pasien pengguna BPJS di Kabupaten Musi Banyuasin hasil pengujian hipotesis disajikan dalam tabel 4 :

Tabel 4
Rangkuman Hasil Pengujian Hipotesis

No	Hipotesis Penelitian	Keterangan
1	Kualitas layanan dokter berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS di Kabupaten Musi Banyuasin.	Diterima
2	Kualitas layanan dokter berpengaruh signifikan terhadap sistem pelaksana BPJS di Kabupaten Musibanyuasin.	Ditolak
3	Sistem pelaksana BPJS berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS Kabupaten Musibanyuasin.	Diterima

Berdasarkan rangkuman hasil pengujian hipotesis dalam tabel 4, diketahui bahwa dari tiga hipotesis yang diajukan, hipotesis satu dan tiga diterima tetapi hipotesis dua ditolak.

3. Pengaruh Langsung antar Variabel

Tabel 5
Pengaruh Langsung Antar Variabel

Pengaruh langsung		Variabel Endogen	
		Sistem pelaksana BPJS	Kepuasan pasien pengguna BPJS
Variabel eksogen	Kualitas layanan dokter	0,064	0,017
	Sistem pelaksana BPJS	0,000	1,001

Tabel 5 Menyajikan besarnya pengaruh langsung yang terjadi diantara variabel eksogen dengan variabel endogen. Dapat diketahui bahwa pengaruh langsung kualitas layanan

dokter (X) terhadap sistem BPJS (Y1) sebesar 0,064. Kualitas layanan dokter (X) terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS (Y2) sebesar 0,017. Pengaruh langsung sistem BPJS (Y1) terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS (Y2) sebesar 0,401 :Hasil pengujian menunjukan bahwa kualitas layanan mempunyai efek langsung terbesar pada kepuasan pasien pengguna BPJS. Hal ini berarti variabel laten sistem BPJS memberikan kontribusi yang besar dalam mempengaruhi kepuasan pasien pengguna BPJS yaitu sebesar 1,001.

4. Pengaruh Tidak Langsung Antar Variabel

Tabel 6
Pengaruh Tidak Langsung Antar Variabel

Pengaruh tidak langsung		Variabel endogen	
		Kepuasan pasien pengguna BPJS	Kepuasan pasien pengguna BPJS
Variabel eksogen	Kualitas layanan	0,000	0,064

Tabel 6, menyajikan besarnya pengaruh tidak langsung antar variabel eksogen dengan variabel endogen. Dapat diketahui bahwa pengaruh tidak langsung kualitas layanan dokter (X) terhadap sistem BPJS (Y1) sebesar 0,00. Kualitas layanan dokter (X) terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS (Y2) sebesar 0,064.

5. Pengaruh Total Antar Variabel

Tabel 7
Pengaruh Total Antar Variabel

Pengaruh Tidak Langsung		Variabel endogen	
		Kepuasan pasien pengguna BPJS	Kepuasan pasien pengguna BPJS

Variabel eksogen	Kualitas layanan dokter	0,987	0,960
	Kepuasan Pasien	0,000	0,401
	pengguna BPJS		

Pengaruh total adalah pengaruh yang disebabkan oleh adanya berbagai hubungan antar variabel. Tabel 7 Menyajikan besarnya pengaruh total Kualitas layanan dokter (X) terhadap sistem BPJS (Y1) sebesar 0,987. Kualitas layanan dokter (X) terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS (Y2) sebesar 1,001 dan pengaruh Kepuasan (Y2) terhadap terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS (Y2) sebesar 0,407. Berdasarkan hasil analisis pengaruh langsung dan tidak langsung menunjukkan bahwa pengaruh langsung lebih besar daripada pengaruh tidak langsung. Hal itu berarti bahwa pengaruh tidak langsung dapat menjadi perantara variabel terhadap variabel endogen.

Pengaruh Kualitas Layanan Dokter Terhadap Kepuasan Pasien

Kualitas layanan dokter merupakan salah satu faktor pembentuk persepsi kepuasan pasien. Kotler (2000:122) menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (hasil) sesuatu jasa dengan harapannya. Kepuasan adalah semacam langkah perbandingan antara pengalaman dengan hasil evaluasi, dapat menghasilkan sesuatu yang nyaman secara rohani, bukan hanya nyaman karena dibayangkan atau diharapkan.

Hasil pengujian koefisien SEM menunjukkan bahwa kualitas layanan dokter berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil pengujian tersebut maka hipotesis pertama yang menyatakan

bahwa kualitas layanan dokter **berpengaruh signifikan** terhadap kepuasan pasien adalah **terbukti** (diterima). Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan dokter dapat dinilai melalui beberapa aspek, seperti bukti fisik, keandalan, responsivitas, jaminan, dan empati. Aspek-aspek ini memengaruhi persepsi pasien terhadap layanan yang diterima dan pada akhirnya menentukan tingkat kepuasan mereka. Berdasarkan data karakteristik responden, mayoritas pengguna BPJS adalah lansia dan bekerja sebagai wiraswasta. Pasien dengan latar belakang tersebut umumnya memiliki ekspektasi yang tinggi terhadap mutu pelayanan medis, khususnya dalam hal pelayanan dokter sebagai bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan BPJS.

Dari tanggapan para responden mengenai kualitas pelayanan dokter, terlihat bahwa rendahnya mutu layanan dokter yang dirasakan peserta BPJS berdampak langsung pada tingkat kepuasan mereka. Pasien baru merasa puas jika mereka menerima pelayanan yang benar-benar berkualitas. Artinya, kepuasan pasien tidak muncul begitu saja—melainkan tumbuh dari pengalaman positif saat berinteraksi dan ditangani oleh tenaga medis yang profesional, ramah, dan perhatian. Pelayanan yang baik menjadi fondasi penting untuk membangun kepercayaan dan kenyamanan pasien selama menjalani pengobatan.

Mutu pelayanan rumah sakit sebenarnya adalah hasil dari proses yang panjang dan saling terhubung, melibatkan banyak pihak dan unsur di dalam sistem rumah sakit itu sendiri. Kualitas pelayanan kesehatan bisa dinilai dari sejauh mana tenaga medis menjalankan tugas sesuai standar profesinya—mulai dari memberikan perawatan, menegakkan diagnosis, melakukan tindakan medis, hingga

membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien.

Mutu pelayanan sangat erat kaitannya dengan kepuasan pasien. Namun, perlu disadari bahwa rasa puas itu bersifat pribadi—setiap orang bisa merasakannya dengan cara yang berbeda. Pelayanan kesehatan bisa disebut berkualitas bila mudah diakses, sesuai dengan kebutuhan pasien, tepat sasaran, menggunakan sumber daya secara tepat, mengikuti aturan profesional, adil bagi semua, dan yang paling penting—memberikan rasa aman dan kepuasan bagi pasien yang dilayani. Menurut Oliver (dalam Barnes, 2003: 64) "kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan", sedangkan Kotler (2000: 36) mengemukakan bahwa tingkat kepuasan adalah:

"Satisfaction is a person's feelings of

pleasure or disappointment resulting from comparing a product's perceived performance (or outcome) in relation to his or her expectations."

Ketika pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan—karena sesuai dengan harapan mereka—kemungkinan besar mereka akan kembali jika suatu saat membutuhkan layanan serupa. Bahkan, mereka tidak segan untuk membagikan pengalaman positif tersebut kepada keluarga, teman, atau orang terdekat. Inilah mengapa penting bagi rumah sakit untuk terus menjaga hubungan baik dengan para pasien, memberikan perhatian yang tulus, dan membangun kepercayaan jangka panjang agar pasien merasa dihargai dan nyaman untuk kembali.

Pengaruh Kualitas Layanan Dokter Terhadap Sistem Pelaksanaan BPJS

Hasil pengujian koefisien SEM menunjukkan bahwa kualitas layanan dokter tidak berpengaruh signifikan terhadap Sistem Pelaksanaan BPJS. Berdasarkan hasil pengujian tersebut maka hipotesis kedua yang menyatakan bahwa kualitas layanan dokter berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien adalah tidak terbukti (ditolak). Hal itu menunjukkan bahwa kualitas layanan dokter dapat diukur dengan melihat bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati yang nantinya tidak akan menjadi penilaian bagi pasien sehingga akan menimbulkan optimalnya sistem pelaksanaan BPJS. Peraturan Menteri Kesehatan RI no 262/Menkes/Per/VII/1979 tentang standar ketenagaan di rumah sakit pemerintah, menyatakan bahwa yang dimaksud dengan tenaga medis adalah seorang lulusan fakultas kedokteran atau Kedokteran Gigi dan Pasca sarjana yang

memberikan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis. Ketepatan pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter atau petugas rumah sakit akan berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien terhadap kehandalan rumah sakit dalam memberikan pelayanan. Pasien akan merasa aman dan nyaman menerima pelayanan yang diberikan. Hal ini sesuai dengan pendapat Bowers (1994) menyatakan bahwa dalam melihat mutu pelayanan kesehatan disebutkan faktor yang menentukan kualitas jasa pelayanan, yaitu kemampuan, keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki petugas harus sesuai dengan pemberi pelayanan dan dokter yang terlatih dengan baik.

Dalam kajian ini, penulis mencoba melakukan analisis terhadap pelayanan seorang dokter di sebuah klinik dokter hewan dalam dimensi responsif dengan menggunakan beberapa indikator yang di dalamnya ada keluhan pengobatan yang dilakukan, pengobatan dalam waktu yang dijanjikan, keluhan paksaan dengan opsi

klinis yang sesuai, dokter berlibur tidak terlalu lama dalam memberikan rawatan, adanya pengobatan dengan tawaran promo, ketersediaan tenaga medis pada hari rawatan, keluhuran yang dilakukan oleh dokter pada janji yang ada, perlahan namun pasti dalam pelayanan, dan rawatan dengan tidak ada kendala.

Dalam aspek kehandalan, hal-hal yang menjadi perhatian mencakup ketepatan waktu dokter dalam memulai pelayanan, keseriusan dokter dalam menangani pasien, ketelitian serta ketepatan dalam melakukan pemeriksaan, kejelasan penjelasan dan diagnosis penyakit yang diberikan, keterampilan profesional dalam menjalankan tugas, kemampuan memberikan perhatian khusus kepada pasien, kesiapsiagaan dokter dalam melayani kapan pun dibutuhkan, kecepatan dalam memberikan tindakan medis, serta kemampuan dokter untuk cepat beradaptasi dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

Dilihat dari aspek dimensi jaminan, yang dinilai meliputi ketepatan waktu dokter saat melakukan pemeriksaan, kejelasan informasi yang diberikan mengenai jadwal kunjungan berikutnya, konsistensi dokter dalam melakukan pemeriksaan secara berkala, serta sikap dan perilaku dokter yang mampu menumbuhkan rasa aman bagi pasien. Selain itu, dokter juga memberikan harapan akan kesembuhan, bersikap meyakinkan dalam pelayanan sehingga menumbuhkan kepercayaan pasien, menunjukkan kompetensi dalam memberikan terapi atau pengobatan, dan melayani pasien tanpa membedakan latar belakang sosial.

Dalam dimensi kepedulian, penilaian meliputi kemampuan dokter dalam menjelaskan pengobatan dan obat yang diberikan, menenangkan kecemasan pasien, serta memberikan perhatian terhadap setiap keluhan. Dokter juga diharapkan

meluangkan waktu yang cukup, memperkenalkan diri kepada pasien baru, memberikan konsultasi pencegahan penyakit, membangun komunikasi yang baik, serta mendengarkan dengan penuh perhatian.

Pada dimensi bukti langsung, aspek yang dinilai mencakup penampilan dokter yang rapi, sikap ramah, penggunaan bahasa yang sopan, perhatian pribadi terhadap pasien, konsistensi dalam memeriksa kondisi pasien, serta pelayanan yang dilakukan dengan sopan dan empati, termasuk senyum dan sapaan yang hangat.

Pihak rumah sakit perlu memastikan kelima dimensi kualitas layanan ketanggapan, keandalan, jaminan, kepedulian, dan bukti langsung terpenuhi dengan baik. Hal ini mencakup penjelasan dokter mengenai pengobatan, ketelitian dalam pemeriksaan, respon terhadap kondisi pasien, serta ketepatan waktu dalam memberikan layanan medis.

Dalam dimensi ketanggapan, pelayanan yang diberikan petugas (dokter) merupakan salah satu penunjang keberhasilan pelayanan kepada pasien yang sedang menjalani pengobatan serta perawatan khususnya pasien rawat inap. Perilaku pelayanan diantaranya ditunjukkan sikap dokter dalam melayani pasien. Sikap yang ditunjukkan dengan tingkah laku hendaknya memenuhi norma yang dikehendaki oleh masyarakat terutama oleh penderita dan keluarga pasien

Pelayanan sendiri hakikatnya merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh pasien. Berdasarkan dimensi kualitas layanan kesehatan maka harapan pasien sebagai konsumen pelayanan yang meliputi pemberian pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan, membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap

tanpa membedakan unsur suku, agama, ras dan antar golongan, jaminan keamanan, keselamatan, kenyamanan, dan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien. Dengan hasil yang didapat, tentunya harapan dari setiap pasien dan menjadi tanggung jawab penyedia jasa dalam hal ini petugas yang langsung berhubungan dengan pasien. Bagaimana petugas merespon setiap keluhan dan keinginan pasien dengan cepat dan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Hal ini tentunya akan meningkatkan rasa puas kepada pasien yang pada akhirnya mempengaruhi tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Sungai Lilin Musibanyuasin.

Aspek jaminan yang dianalisis dalam penelitian ini mencakup ketepatan waktu dokter dalam melakukan pemeriksaan, kejelasan informasi yang disampaikan terkait jadwal kunjungan berikutnya, serta konsistensi dokter dalam melakukan pemeriksaan secara rutin. Selain itu, perilaku dokter yang mampu memberikan rasa aman bagi pasien, keyakinan akan kemungkinan kesembuhan, dan sikap profesional yang menumbuhkan kepercayaan juga menjadi indikator penting. Keyakinan pasien terhadap akurasi diagnosis serta kompetensi dokter dalam memberikan terapi atau pengobatan turut diperhatikan. Pelayanan yang diberikan oleh dokter tanpa membedakan latar belakang sosial pasien juga menjadi bagian dari dimensi jaminan ini.

Pasien saat menjalani perawatan di rumah sakit, terutama di ruang rawat inap Puskesmas Sungai Lilin Musi Banyuasin. Sebagian pasien telah merasakan adanya jaminan dari dokter selama masa perawatan, namun masih ada pula pasien yang belum merasakan hal serupa. Pasien berharap dokter dapat melakukan pemeriksaan secara rutin dan menyampaikan jadwal kunjungan berikutnya agar pasien memiliki kepastian.

Selain itu, pasien berharap agar pelayanan dapat lebih ditingkatkan di masa mendatang, sejalan dengan hasil analisis yang menunjukkan adanya hubungan antara dimensi jaminan pelayanan dokter dan tingkat kepuasan pasien. Selain itu, ditemukan bahwa dimensi ketanggapan pelayanan dokter turut memengaruhi kepuasan pasien. Oleh karena itu, penting untuk menanamkan dan menerapkan perilaku profesional dalam praktik medis.

Dokter tidak hanya memiliki kemampuan klinis dan pengetahuan medis, tetapi mereka juga harus dapat bersikap dan berkomunikasi dengan baik karena mereka berinteraksi langsung dengan pasien, yang membutuhkan rasa aman dan keyakinan akan kesembuhannya. Oleh karena itu, selain memiliki pengetahuan yang cukup, dokter juga diharuskan untuk berperilaku sesuai harapan pasien, baik dalam tindakan maupun dalam percakapan. Pasien memiliki harapan untuk mendapatkan perhatian lebih dari petugas kesehatan khususnya dokter yang bertugas di ruang rawat inap Puskesmas Sungai Lilin Musibanyuasin, misalnya dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang dideritanya, penjelasan dokter tentang pengobatan dan lain sebagainya. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kepedulian petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahan-tamahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien. Dalam dimensi kepedulian, kompetensi teknik dokter atau profesi kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien, perhatian, serta kepedulian dokter serta keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan merupakan salah satu indikator kepuasan

pasien terhadap layanan kesehatan.

Berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden Pengguna BPJS berusia tua dan memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta. Pasien yang memiliki karakteristik tersebut merupakan pasien yang cenderung memiliki harapan yang tinggi tentang kualitas layanan dokter yang baik (Adronafis, 2008) terutama Pengguna BPJS sebagai sarana kesehatan. Berdasarkan penilaian responden dan alasan tentang indikator kualitas layanan dokter maka dapat dikatakan bahwa kualitas layanan dokter Pengguna BPJS tidak memiliki penilaian yang baik dari pasien akan meningkatkan optimalnya sistem pelaksanaan BPJS. Penciptaan pasien yang puas dimulai dari penciptaan sistem pelaksanaan BPJS yang baik, dan akhirnya pasien akan merasakan tidak baiknya sistem pelaksanaan BPJS jasa. Adanya hasil yang tidak signifikan tersebut disebabkan hal-hal seperti tidak sebagaimana asuransi kesehatan dari pihak swasta yang umumnya memiliki batasan dan syarat beberapa jenis penyakit, BPJS Kesehatan dirancang untuk menanggung segala jenis penyakit. BPJS Kesehatan akan menanggung anggota BPJS dari seluruh jenjang usia pasien dan semua tingkat keparahan penyakit yang diderita.

BPJS Kesehatan menganut pola rujukan berjenjang, sehingga tidak bisa bebas memeriksakan diri di rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang diinginkan. Pertama, pasien harus berobat ke fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas, klinik, atau dokter praktik perorangan yang bekerjasama dengan BPJS. Kemudian, jika fasilitas kesehatan tersebut tidak sanggup, maka akan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

Keterbatasan rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS, membuat anggota BPJS seringkali harus mengantri untuk mendapatkan pelayanan.

Meskipun demikian kini semakin banyak rumah sakit yang melayani peserta BPJS Kesehatan. Hal ini mempertimbangkan, sisi positif BPJS Kesehatan adalah dokter dan rumah sakit memiliki kepastian biaya pengobatan.

Sebagian pasien memerlukan layanan tambahan yang tidak dapat disediakan oleh rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS, misalnya laboratorium. Sementara, biaya yang dikeluarkan untuk layanan tersebut cukup tinggi. Yang perlu diketahui, obat dan pemeriksaan laboratorium juga termasuk dalam layanan BPJS Kesehatan. Pasien tidak perlu membayar lagi untuk layanan tersebut, kecuali dianggap tidak sesuai dengan prosedur atau ketentuan.

Penarikan biaya terhadap pasien BPJS antara lain jika peserta meminta fasilitas lebih tinggi dari hak yang seharusnya diperoleh. Misalnya, ketika pasien meminta kelas perawatan lebih tinggi dari hak yang dimilikinya. Untuk itu, pasien perlu memberitahukan hal tersebut kepada pihak BPJS Kesehatan dan petugas rumah sakit.

Pengencaran program promotif preventif ini penting dilakukan, sebab dibutuhkan suatu program untuk menjaga peserta yang sehat tetap sehat, dan peserta yang sakit tidak bertambah parah. Salah satu upaya yang kami lakukan adalah dengan memberdayakan FKTP untuk lebih giat memberi edukasi dan melakukan sosialisasi kepada peserta secara langsung mengenai pentingnya memelihara kesehatan. Jika peserta BPJS Kesehatan membutuhkan perawatan lanjutan dari dokter spesialis, mereka bisa dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat dua, seperti rumah sakit umum atau spesialis. Rujukan ini diberikan jika kondisi pasien memerlukan penanganan yang lebih mendalam, atau jika puskesmas atau klinik tempat peserta terdaftar tidak memiliki fasilitas, layanan, atau tenaga medis yang cukup untuk menangani keluhan tersebut.

Namun, jika setelah mendapat layanan di fasilitas sekunder kondisi pasien belum juga tertangani dengan baik, maka peserta bisa dirujuk lagi ke rumah sakit tingkat lanjut (tersier). Di sana, pasien akan ditangani oleh dokter sub-spesialis yang memiliki keahlian lebih mendalam dan dibantu dengan teknologi medis yang lebih canggih, sesuai kebutuhan medisnya. Kalimat ini cocok untuk edukasi kepada pasien, brosur layanan, atau komunikasi publik. Jika Anda ingin versi yang lebih singkat atau untuk media sosial, saya bisa bantu juga.

Peserta BPJS Kesehatan bisa saja **dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat yang lebih rendah**, bukan selalu naik ke rumah sakit besar. Hal ini bisa terjadi dalam beberapa kondisi, seperti:

1. **Masalah kesehatan peserta masih ringan**, dan bisa ditangani dengan baik di fasilitas yang lebih sederhana sesuai kemampuan dan kewenangannya.
2. **Fasilitas tingkat pertama atau kedua justru lebih ahli** dalam menangani kasus tertentu, sehingga peserta dirujuk ke sana untuk mendapatkan penanganan yang lebih tepat.
3. Peserta butuh **perawatan lanjutan** yang bisa ditangani di fasilitas yang lebih mudah dijangkau, lebih hemat waktu dan biaya, serta cocok untuk pemantauan jangka panjang.
4. **Fasilitas kesehatan yang pertama menangani** mungkin tidak punya alat, tenaga medis, atau fasilitas memadai, sehingga perlu mengalihkan pasien ke tempat lain yang lebih sesuai meskipun tingkatnya lebih rendah.

Dalam hal pembayaran kepada fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan menerapkan dua jenis sistem. Untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas, klinik, atau praktik dokter keluarga—digunakan sistem kapitasi.

Namun, masih banyak yang keliru memahami sistem ini, bahkan di kalangan tenaga medis sendiri. Banyak yang mengira bahwa setiap kali dokter memberikan layanan, ia dibayar sekitar Rp 8.000 hingga Rp 10.000 per pasien. Padahal, sistem kapitasi tidak didasarkan pada jumlah pasien yang berobat, melainkan pada jumlah peserta BPJS yang terdaftar di fasilitas kesehatan tersebut.

Misalnya, jika ada seorang dokter yang memiliki 3.000 peserta BPJS terdaftar di tempat praktiknya, maka setiap bulan dokter tersebut akan menerima dana kapitasi sekitar Rp 30 juta, yang dibayar di muka oleh BPJS Kesehatan. Angka ini berasal dari 3.000 peserta dikalikan Rp 10.000 per orang.

Tugas dokter kemudian adalah mengelola dana kapitasi itu untuk mencakup seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan, seperti pemeriksaan pasien dan pembelian obat. Artinya, setiap kali ada pasien yang berobat dan memerlukan pengobatan, biayanya diambil dari dana kapitasi tersebut.

Dengan sistem ini, semakin sedikit pasien yang datang berobat, maka semakin besar sisa dana kapitasi yang dapat digunakan atau menjadi surplus bagi FKTP. Hal ini sekaligus menjadi insentif bagi dokter atau fasilitas kesehatan untuk mendorong upaya promotif dan preventif, menjaga agar pasien tetap sehat, dan meminimalkan kebutuhan berobat. Pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang diterapkan adalah tarif paket INA-CBG's (Indonesia Case-Based Groups). INA-CBG's merupakan sistem tarif paket yang mencakup seluruh biaya pelayanan rumah sakit, mulai dari aspek non-medis hingga tindakan medis yang dilakukan. Besaran tarif paket ini dihitung berdasarkan data yang dikumpulkan dari berbagai rumah sakit di Indonesia, baik milik pemerintah maupun

swasta. Data tersebut mencakup jenis tindakan medis, penggunaan obat-obatan, jasa dokter, alat medis sekali pakai, serta margin keuntungan rumah sakit. Seluruh data kemudian diolah menggunakan formula standar internasional, dan ditetapkan nilai rata-ratanya sebagai dasar penetapan tarif.

Dengan diterapkannya sistem paket ini, rumah sakit dan tenaga medis diharapkan dapat memberikan layanan secara efisien dan efektif kepada pasien. Di sisi lain, BPJS Kesehatan memiliki kewajiban untuk membayar klaim rumah sakit paling lambat

Pengaruh Sistem Pelaksanaan BPJS Terhadap Kepuasan Pasien

Dari hasil analisis menggunakan metode SEM, ditemukan bahwa sistem pelaksanaan BPJS benar-benar memberikan dampak yang berarti terhadap kepuasan pasien. Temuan ini memperkuat hipotesis ketiga yang sebelumnya diajukan, yaitu bahwa sistem pelaksanaan BPJS berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien dan terbukti benar. BPJS Kesehatan adalah lembaga yang dipercaya pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan sosial di bidang kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Tugas ini dijalankan berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Tujuan utamanya sederhana namun sangat penting: memastikan setiap orang, tanpa memandang latar belakang ekonomi, bisa mendapatkan layanan kesehatan yang layak tanpa harus khawatir soal biaya yang memberatkan.

Kesimpulan dan Saran Simpulan

1. Kualitas layanan dokter bukan satu-satunya penentu keberhasilan pelaksanaan BPJS. Sistem ini harus dijalankan secara menyeluruh—

15 hari kerja sejak dokumen klaim diterima secara lengkap. Apabila pembayaran melewati batas waktu tersebut, BPJS Kesehatan akan dikenai denda sebesar 1% dari total klaim per rumah sakit. Namun, hingga saat ini, BPJS Kesehatan mampu memproses dan membayarkan klaim lebih cepat dari tenggat waktu yang telah ditentukan, dengan syarat kelengkapan dokumen dari pihak rumah sakit telah terpenuhi.

Sistem ini bekerja berdasarkan prinsip gotong royong dalam bentuk asuransi sosial. Setiap peserta membayar iuran sesuai dengan kemampuan ekonominya. Ada yang membayar sendiri, ada pula yang dibayarkan oleh pemerintah—terutama bagi masyarakat yang kurang mampu. Intinya, siapa pun berhak mendapatkan perlindungan kesehatan yang memadai.

Lebih lanjut, Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 menegaskan bahwa layanan BPJS Kesehatan tidak hanya sebatas pengobatan. Pelayanannya mencakup semua aspek penting, mulai dari upaya pencegahan (promotif dan preventif), pengobatan (kuratif), hingga pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Semua ini diberikan secara merata kepada peserta, tanpa membedakan besar kecilnya iuran yang dibayarkan. Bahkan, layanan seperti edukasi kesehatan dan deteksi dini penyakit juga termasuk dalam bagian dari pelayanan yang diberikan—sebagai bentuk kepedulian terhadap kesehatan individu sejak awal.

- meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk layanan kuratif, perlu adanya sinergi dan jaringan antara berbagai fasilitas kesehatan
2. Kualitas layanan dokter berpengaruh

terhadap kepuasan pasien. Hal itu menunjukkan bahwa kualitas layanan dokter yang dapat diukur dengan melihat bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati yang nantinya akan menjadi penilaian bagi pasien sehingga akan menimbulkan optimalnya sistem pelaksanaan BPJS.

3. Sistem pelaksanaan BPJS berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Pelaksanaan

Saran

Melihat hasil kesimpulan diatas, ada beberapa saran yang perlu diperhatikan dan ditindaklanjuti, sebagai berikut :

1. Puskesmas Sungai Lilin Kabupaten Musibanyuasin harus memberikan kinerja pelayanan yang sangat memuaskan kepada pasien/ Masyarakat.
2. Peningkatan kepuasan pasien/ masyarakat dapat terjadi karena adanya kinerja pelayanan Puskesmas Sungai Lilin Kabupaten Musibanyuasin yang

BPJS yang optimal akan membuat kepuasan pasien meningkat. Membentuk kepuasan pasien agar pemenuhan kebutuhan yang menjadi sumber kepuasan pasien harus semakin ditingkatkan, hal ini dapat diupayakan beberapa hal yaitu: alternatif strategi peningkatan sistem pelaksanaan BPJS yang optimal.

diterapkan (sistem pelayanan) telah sesuai yang diharapkan oleh pasien yang meliputi ketepatan waktu, Informasi, kompetensi teknis, hubungan antar manusia maupun lingkungan.

3. Puskesmas Sungai Lilin Kabupaten Musibanyuasin harus memperhatikan kinerja pelayanan khususnya layanan dokter bagi pasien BPJS serta pelaksanaan BPJS yang optimal sesuai prosedur guna meningkatkan kepuasan sehingga visi, misi dan tujuan Puskesmas Sungai Lilin Kabupaten Musibanyuasin tercapai.

Daftar Pustaka

- Aaron A. Abuosi. 2015. Health Insurance And Quality Of Care: Comparing Perceptions Of Quality Between Insured And Uninsured Patients In Ghana's Hospitals. *International Journal for Equity in Health* The official journal of the International Society for Equity in Health. 15:76.
- Ali Mohammad Mosadeghrad. 2014. *Factors Influencing Healthcare Service Quality*. *Int J Health Policy Manag.* Jul; 3(2): 77–89.
- Antina Rila Rindi. 2016. Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep. *JPAP: Jurnal Penelitian Administrasi*
- Publik e-ISSN: 2460-1586 Oktober 2016, Vol. 2 No. 2, hal. 567 – 576.
- Arikunto, Suharsini. 2007. *Prosedur penelitian Suatu Praktek*. Edisi V, Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar, Azrul. 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara.
- Bungin Burhan. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Penerbit: PT Rajagrafindo. Persada, Jakarta.
- Dwi Aryani dan Febrina Rosinta, 2010, Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Dalam Membentuk Loyalitas Pelanggan, Bisnis dan Birokrasi, *Jurnal Ilmu Administrasi Dan Organisasi*, Volume 17, Nomor 2, Mei—Agus 2010, Hlm. 114-126, Issn 0854-3844.

- Ferdinand, Agusty. 2002. *Structural Equation Modelling Dalam Penelitian Manajemen*, Edisi 2. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Fidela Firwan Firdaus dan Arlina Dewi. 2015. Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, Volume 5 No.2.
- H.A Nasir.2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Indira Probo Handini dan Djazuly Chalidyanto. 2013. *Customer Gap Pelayanan BPJS Kesehatan Center*. Laporan Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Info Askes, 2010. Buletin Bulanan PT. Askes (Persero) Edisi Juni.
- Kurniawan, Agung. 2005. *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta. Penerbit. Pembaharuan
- Soekidjo. 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka. Cipta. Jakarta
- Nugraheni, Gesnita, Liga Riskya Putri, Catur Dian Setiawan, dan I Nyoman Wijaya. 2014. Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian di Pusat Kesehatan Masyarakat (Analisis Menggunakan *Servqual Model* dan *Customer Window Quadrant*). *Prosiding Rakernas dan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia* e-ISSN : 2541-0474.
- Pohan, I. S., 2007, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*, 144-154, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Riset Prakarsa, (2017). Pasien BPJS Kesehatan Merasa Dokter Kurang Peduli. <https://nasional.kompas.com/read/2017/05/23/19164281/riset.prakarsa.pasien.bpjs.kesehatan.merasa.dokter.kurang.peduli> (Kompas, 23/05/2017; diakses 12 April 2019).
- Saleh, 2010. *Studi Tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten*, Surakarta: Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta.
- Sumarwanto, E. 1994. Standar Perilaku Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan”. *Cermin Dunia Kedokteran*. No. 19. Jakarta.
- Utama, A., 2003, Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Umum Cakra Husada Klaten, *OPSI*, 1 (2), 96-110.
- Yamin, Sofyan, 2009. *SPSS Complate Teknik Analisis Statistik Terlengkap dengan Software SPSS*, Salemba Infotek, Jakarta.