
PENGARUH PEMISAHAN LAYANAN BPJS DAN NON-BPJS, KUALITAS PELAYANAN MEDIS, DAN FASILITAS POLIKLINIK TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RS SWASTA TANGERANG

Oleh

Mona Rahmadia¹, Purwadhi², Kahar Mulyani³, Erliany Syaodih⁴

^{1,2,3,4} Program Pascasarjana Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung

Email: ¹ozilmona@gmail.com, ²purwadhi@ars.ac.id, ³kahar@ars.ac.id,

⁴erliansyaodih15@gmail.com

Article History:

Received: 01-06-2025

Revised: 28-06-2025

Accepted: 03-07-2025

Keywords:

Separation of Services,
Quality of Service, Medical
Services, Polyclinic Facilities,
Hospitals

Abstract: *This study investigates the impact of service separation, medical service quality, and polyclinic facilities on patient satisfaction in a private hospital in Tangerang. Based on a survey of 102 respondents, all three variables significantly affect satisfaction. The t-test results show significant effects for each variable ($t = 4.127$ to 7.695 , $p < 0.001$), and the F-test confirms the model's overall significance ($F = 33.900$ for BPJS; $F = 16.737$ for non-BPJS, $p < 0.001$). Medical service quality and facilities are the most influential factors. Non-BPJS patients report higher satisfaction levels. These findings highlight the need for equitable service improvements across patient*

PENDAHULUAN

Dalam kerangka negara kesejahteraan, pemerintah memiliki tanggung jawab utama untuk menjamin kesejahteraan seluruh rakyat, termasuk dalam hal pemenuhan hak atas kesehatan. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 33 ayat (3) UUD 1945 yang menyatakan bahwa sumber daya alam dikuasai negara dan digunakan sebesar-besarnya untuk kemakmuran rakyat. Prinsip ini menjadi dasar bagi penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan yang harus adil, merata, dan berkualitas.

Sebagai bagian dari upaya tersebut, pemerintah Indonesia telah mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Program ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan kepada seluruh warga negara. Hingga Agustus 2024, jumlah peserta JKN telah mencapai lebih dari 276 juta jiwa atau sekitar 98,19% dari total populasi Indonesia. Capaian ini menunjukkan komitmen kuat negara dalam memperluas akses layanan kesehatan.

Namun, peningkatan jumlah peserta JKN juga membawa tantangan besar, terutama bagi fasilitas kesehatan seperti rumah sakit. Rumah sakit dituntut untuk melayani lebih banyak pasien tanpa mengorbankan kualitas layanan. Hal ini menjadi semakin kompleks ketika rumah sakit harus menangani pasien dari dua kelompok berbeda: peserta BPJS dan pasien umum (non-BPJS), yang memiliki ekspektasi dan kebutuhan layanan yang berbeda.

Rumah Sakit Swasta Tangerang ini merupakan salah satu rumah sakit swasta yang menjadi rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) untuk pasien BPJS di Kota Tangerang. RS melayani

sekitar 8.000–9.000 pasien rawat jalan setiap bulan, dengan sekitar 30% di antaranya adalah pasien non-BPJS. Berdasarkan laporan internal, terdapat perbedaan tingkat kepuasan antara pasien BPJS (85%) dan non-BPJS (77%), yang menunjukkan adanya ketimpangan dalam persepsi kualitas layanan.

Untuk menjawab tantangan ini, rumah sakit menerapkan strategi pemisahan layanan rawat jalan antara pasien BPJS dan non-BPJS. Strategi ini mencakup pemisahan alur pelayanan administratif (admission, kasir, nurse station), peningkatan kualitas pelayanan medis, serta penyediaan fasilitas poliklinik yang lebih nyaman dan modern bagi pasien non-BPJS. Tujuannya adalah untuk meningkatkan efisiensi, mengurangi waktu tunggu, dan menciptakan pengalaman layanan yang lebih personal dan responsif.

Di sisi lain, sistem pembayaran BPJS yang menggunakan skema INA-CBGs sering kali menimbulkan kendala, seperti birokrasi yang rumit dan keterlambatan pembayaran klaim. Hal ini berdampak pada kondisi keuangan rumah sakit dan dapat memengaruhi kualitas layanan. Data BPJS menunjukkan bahwa meskipun pendapatan meningkat dari tahun ke tahun, beban jaminan kesehatan juga meningkat signifikan, yang menyebabkan tekanan finansial pada rumah sakit.

Dalam konteks ini, pemisahan layanan menjadi strategi penting untuk menjaga keberlanjutan operasional rumah sakit sekaligus meningkatkan kepuasan pasien. Namun, kebijakan ini juga menimbulkan pertanyaan penting: apakah pemisahan layanan benar-benar efektif dalam meningkatkan kualitas dan kepuasan pasien? Apakah strategi ini adil dan sesuai dengan prinsip pelayanan kesehatan yang non diskriminatif?

Oleh karena itu, penelitian ini menjadi relevan dan penting untuk dilakukan, untuk mengkaji:

- Adakah pengaruh pemisahan layanan BPJS dan non-BPJS terhadap kepuasan pasien
- Adakah pengaruh kualitas pelayanan medis terhadap kepuasan pasien
- Adakah pengaruh fasilitas poliklinik terhadap kepuasan pasien
- Adakah pengaruh pemisahan layanan BPJS dan non-BPJS, kualitas pelayanan medis dan fasilitas poliklinik terhadap kepuasan pasien

LANDASAN TEORI

Transformasi RS Brawijaya Tangerang dan Strategi Peningkatan Layanan

Pada 2019, RS Permata Ibu diakuisisi oleh jaringan RS Brawijaya dan resmi berganti nama menjadi RS Brawijaya Tangerang (RSBT) pada 2022. Sebagai RS Tipe C di Tangerang, RSBT unik karena menjadi satu-satunya dalam jaringan Brawijaya yang melayani pasien BPJS. Dari total kunjungan rawat jalan 8.000–9.000 pasien per bulan, 70% merupakan peserta BPJS. Tantangan RSBT adalah meningkatkan pasien non-BPJS tanpa mengorbankan kualitas layanan.

Strategi Pemisahan Layanan BPJS dan Non-BPJS

Salah satu strategi yang dilakukan adalah pemisahan layanan BPJS dan non-BPJS, mulai dari antrian, administrasi, hingga fasilitas dan pelayanan medis. Pemisahan ini ditujukan untuk menjaga efisiensi operasional dan meningkatkan pengalaman pasien non-BPJS.

Tujuannya adalah meningkatkan daya saing di tengah kompetisi rumah sakit swasta serta menjaga mutu pelayanan. Pasien BPJS dan non-BPJS memiliki ekspektasi berbeda, sehingga layanan yang disesuaikan diharapkan meningkatkan kepuasan keduanya.

Kepuasan Pasien sebagai Indikator Kualitas

Kepuasan pasien adalah indikator utama kualitas layanan rumah sakit. Menurut teori "contrast model", pasien datang dengan harapan tertentu, dan kepuasan timbul ketika pelayanan yang diterima melebihi harapan tersebut. Sebaliknya, ketidakpuasan muncul jika pelayanan lebih rendah dari ekspektasi.

Beberapa indikator kepuasan pasien menurut Pohan (2015) mencakup:

1. Akses layanan (mudah dijangkau).
2. Mutu layanan (kompetensi dokter/perawat).
3. Hubungan interpersonal (kepercayaan & empati).
4. Sistem layanan (fasilitas, waktu tunggu, jadwal).

Menurut Tryhaji (2014), indikator lain meliputi kesesuaian layanan dengan harapan, kesediaan merekomendasikan, dan keinginan untuk kembali berobat.

Metode dan Manfaat Pengukuran Kepuasan

Pengukuran kepuasan pasien dapat dilakukan melalui:

1. **Sistem keluhan dan saran.**
2. **Ghost shopping** – petugas menyamar untuk menilai layanan.
3. **Analisis pasien yang tidak kembali (lost customer analysis).**
4. **Survei langsung** (wawancara/kuesioner).

Manfaat pengukuran ini antara lain:

- Meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rekomendasi medis.
- Membentuk citra positif rumah sakit.
- Mendorong kepuasan karyawan dan penerimaan masyarakat terhadap program RS.

Dimensi dan Faktor Ketidakpuasan Pasien

Dimensi kepuasan menurut SERVQUAL meliputi:

- **Reliability** (keandalan pelayanan).
- **Responsiveness** (ketanggapan).
- **Assurance** (jaminan/kompetensi).
- **Empathy** (kepedulian).
- **Tangibles** (bukti fisik/fasilitas).

Faktor penyebab ketidakpuasan menurut Rangkuti (2003) meliputi:

- Ketidaksesuaian harapan dengan kenyataan.
- Proses layanan yang buruk.
- Sikap personel tidak ramah.
- Fasilitas kurang mendukung.
- Biaya tidak sepadan.
- Promosi menyesatkan.

Pelayanan Rawat Jalan dan Pemisahan Layanan

Proses rawat jalan terdiri dari:

1. Pendaftaran pasien.
2. Menunggu antrian dan pemeriksaan awal (tensi, berat badan).
3. Pemeriksaan dokter di ruang poliklinik.
4. Penyelesaian administrasi dan kepulangan.

Pemisahan layanan antara pasien BPJS dan non-BPJS di RS dilakukan dengan alasan:

- **Sistem pembayaran** berbeda (klaim INA-CBGs vs pembayaran langsung).

- **Standar fasilitas** dan kelas layanan (BPJS: kelas 1–3, non-BPJS: VIP).
- **Manajemen administrasi** lebih efisien.
- **Waktu layanan** cenderung lebih cepat untuk pasien non-BPJS.

Namun, pemisahan ini menimbulkan pertanyaan tentang prinsip keadilan (ekuitas) dalam pelayanan kesehatan.

Perspektif Manajemen Pelayanan Kesehatan

Menurut teori ekuitas, seluruh masyarakat harus mendapat pelayanan kesehatan setara. Namun, studi menunjukkan adanya gap layanan antara pasien BPJS dan non-BPJS. Tantangan seperti efisiensi rujukan, SDM terbatas, dan keberlanjutan sistem JKN memperkuat pentingnya evaluasi pemisahan layanan.

Teori efisiensi juga menunjukkan bahwa pemisahan dapat membantu manajemen mengendalikan biaya dan menjaga mutu. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien non-BPJS merasa lebih puas dibanding pasien BPJS.

Kualitas Pelayanan Medis

Pelayanan medis berkualitas tinggi sangat menentukan kepuasan pasien dan kelangsungan rumah sakit. Dimensi kualitas menurut Servqual (Brown, 1991) kembali ditekankan:

1. Keandalan.
2. Daya tanggap.
3. Jaminan.
4. Empati.
5. Bukti fisik.

Strategi manajemen RS yang berfokus pada evaluasi kelima indikator ini terbukti meningkatkan layanan. Dalam konteks pemisahan BPJS dan non-BPJS, dimensi ini diuji melalui kuesioner untuk menilai dampaknya terhadap persepsi dan kepuasan pasien.

Fasilitas Poliklinik

Fasilitas poliklinik termasuk aspek penting yang mendukung layanan berkualitas. Menurut Tamonsang & Apriliyanto (2020), struktur fisik berperan dalam mendukung proses medis. Aspek fasilitas meliputi:

1. **Peralatan medis** modern.
2. **Kenyamanan dan kebersihan lingkungan.**
3. **Waktu tunggu yang singkat.**
4. **Fasilitas pendukung seperti ruang tunggu nyaman dan toilet bersih.**

Fasilitas yang baik meningkatkan kepercayaan pasien dan mengurangi stres selama proses perawatan.

Penelitian Terdahulu (State of the Art)

Tinjauan beberapa studi sebelumnya menunjukkan:

- Kualitas pelayanan, fasilitas, dan harga berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
- Perbedaan sistem antrian dan waktu tunggu memengaruhi persepsi pasien BPJS dan non-BPJS.
- Sebagian besar pasien non-BPJS merasa lebih puas.
- Pasien BPJS merasa kurang puas terutama pada aspek keperawatan dan fasilitas.

Kerangka Pemikiran dan Hipotesis Penelitian

Penelitian ini mengacu pada teori **Service Differentiation** dan **SERVQUAL** serta

Disconfirmation of Expectation. Ketiga variabel utama yang diuji:

1. **Pemisahan layanan** berpengaruh terhadap kepuasan.
2. **Kualitas pelayanan medis** memengaruhi persepsi dan kepercayaan pasien.
3. **Fasilitas poliklinik** menciptakan kenyamanan yang berdampak pada kepuasan.

Hipotesis:

- H1: Pemisahan layanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
- H2: Kualitas pelayanan medis berpengaruh terhadap kepuasan.
- H3: Fasilitas poliklinik berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif korelasional. Tujuannya adalah untuk menggambarkan dan menganalisis hubungan antara pemisahan layanan BPJS dan non-BPJS, kualitas pelayanan medis, fasilitas poliklinik, dan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit swasta. Desain penelitian bersifat deskriptif korelasional, yang memungkinkan peneliti mengidentifikasi pola hubungan antar variabel secara objektif dan sistematis. Analisis dilakukan menggunakan teknik statistik deskriptif dan korelasi untuk menginterpretasikan data secara faktual dan akurat.

Data primer diperoleh langsung dari responden, yaitu pasien rawat jalan di Rumah Sakit Swasta Tangerang, melalui penyebaran kuesioner elektronik. Populasinya adalah pasien rawat jalan (BPJS dan non-BPJS) yang berkunjung ke poliklinik RS selama periode penelitian. Berdasarkan rumus rumus *Slovin* dengan *margin of error* sebesar 9,9%, menghasilkan 100 responden dari populasi sekitar 8.000 pasien. Dan teknik pengambilan Sampel: menggunakan metode probability sampling dengan pendekatan acak sederhana.

Adapun variabel dependen (Y): Kepuasan pasien, diukur melalui dimensi persepsi terhadap layanan, kenyamanan, kepuasan terhadap dokter dan perawat, serta fasilitas. Variabel Independen (X):

- X1: Pemisahan layanan BPJS dan non-BPJS (administrasi dan medis)
- X2: Kualitas pelayanan medis (keandalan, responsivitas, empati, jaminan, bukti fisik)
- X3: Fasilitas poliklinik (ruang tunggu, sistem antrian, kenyamanan)

Pengukuran dilakukan menggunakan skala Likert 1–5, dengan indikator yang telah disusun berdasarkan dimensi masing-masing variabel. Kuesioner disusun untuk mengukur persepsi dan kepuasan pasien secara kuantitatif.

Uji validitas dan reliabilitas data dilakukan pada 30 responden. Pengujian validitas dilakukan dengan membandingkan nilai korelasi (rhitung) setiap item pernyataan dengan nilai kritik korelasi (rtabel) pada $df = n - 2 = 30 - 2 = 28$ dan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$ yaitu 0,361. Pengujian reliabilitas menggunakan nilai Cronbach Alpha. Jika nilai r (Cronbach alpha) $>$ rtabel, maka dapat disimpulkan bahwa item tersebut reliabel.

Tabel 1. Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
X1	0,790	Reliabel
X2	0,791	Reliabel
X3	0,804	Reliabel
Y	0,800	Reliabel

Nilai validitas dapat dilihat pada kolom Corrected Item-Total Correlation. Kriteria pengujian menurut Yaniawati, R. Poppy dan Indrawan (2024), membandingkan antara r hitung dengan rtabel, jika r hitung > rtabel maka kuisisioner dikatakan valid, dan jika r hitung < rtabel maka kuisisioner dikatakan tidak valid. Pada penelitian ini didapat r hitung (varian 0,6 s.d 0,8 > rtabel 0.381) maka dikatakan instrument valid.

Metode penelitian ini terstruktur secara ilmiah dan sistematis menggunakan pendekatan kuantitatif. Melalui pengambilan sampel yang representatif dan instrumen teruji, penelitian bertujuan menganalisis bagaimana pemisahan layanan, kualitas medis, dan fasilitas memengaruhi kepuasan pasien. Analisis statistik yang digunakan memberikan hasil yang valid dan reliabel untuk mendukung temuan dan rekomendasi bagi peningkatan mutu layanan rumah sakit swasta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepuasan pasien terhadap pemisahan layanan BPJS dan non-BPJS, kualitas pelayanan medis, serta fasilitas poliklinik di rumah sakit swasta di Tangerang. Penelitian ini melibatkan 102 responden, terdiri dari pengguna layanan BPJS dan non-BPJS, yang diambil menggunakan teknik purposive sampling dan mengisi kuesioner berbasis Google Form. Periode pengumpulan data berlangsung dari 1 Februari hingga 30 Mei 2025.

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Sebelum distribusi kuesioner utama, dilakukan uji coba terhadap 30 responden untuk menilai validitas dan reliabilitas instrumen. Uji validitas menggunakan korelasi Pearson (r hitung dibandingkan r tabel = 0,361). Hasil menunjukkan semua item valid pada keempat variabel: Pemisahan Layanan (X1), Kualitas Pelayanan Medis (X2), Fasilitas Poliklinik (X3), dan Kepuasan Pasien (Y). Reliabilitas diuji dengan Cronbach's Alpha dan semua variabel menunjukkan nilai > 0,70, yang berarti reliabel: Pemisahan Layanan (0,790), Kualitas Pelayanan Medis (0,791), Fasilitas Poliklinik (0,804), dan Kepuasan Pasien (0,800).

Karakteristik Responden

Dari 102 responden:

- Jenis kelamin: 56% laki-laki, 44% perempuan.
- Usia: Terbanyak usia 26–35 tahun (40%), terendah >55 tahun (3%).
- Pendidikan: Mayoritas sarjana/diploma (74%), sisanya SMA (21%) dan pascasarjana (6%).
- Pekerjaan: Mayoritas karyawan swasta (75%), lainnya wiraswasta (10%), pelajar (3%), dan PNS/TNI/Polri (6%).
- Status kepesertaan: 65% BPJS, 35% non-BPJS.
- Frekuensi kunjungan 6 bulan terakhir: 56% hanya sekali, sisanya 2–3 kali (31%), 4–5 kali (4%), dan >5 kali (9%).

Analisis Statistik Deskriptif

Analisis deskriptif menunjukkan perbedaan persepsi antara pasien BPJS dan non-BPJS:

- **Pemisahan Layanan:** BPJS (mean = 25,91), non-BPJS (28,89). Non-BPJS cenderung lebih puas.
- **Kualitas Pelayanan Medis:** BPJS (31,50), non-BPJS (33,64).

- **Fasilitas Poliklinik:** BPJS (27,74), non-BPJS (28,31).
- **Kepuasan Pasien:** BPJS (27,32), non-BPJS (27,86). Perbedaan tipis namun non-BPJS lebih tinggi.

Uji Asumsi Klasik

Uji normalitas dengan metode Kolmogorov-Smirnov menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,200 ($>0,05$), sehingga data dinyatakan berdistribusi normal dan memenuhi syarat untuk analisis parametrik.

Analisis Korelasi

Analisis korelasi Pearson mengungkapkan:

- **BPJS:**
 - Pemisahan Layanan – Kepuasan: $r = 0,414$
 - Kualitas Pelayanan – Kepuasan: $r = 0,747$
 - Fasilitas Poliklinik – Kepuasan: $r = 0,744$
- **Non-BPJS:**
 - Pemisahan Layanan – Kepuasan: $r = 0,561$
 - Kualitas Pelayanan – Kepuasan: $r = 0,718$
 - Fasilitas Poliklinik – Kepuasan: $r = 0,751$

Semua hubungan signifikan ($p < 0,01$). Kualitas pelayanan medis dan fasilitas poliklinik memiliki korelasi kuat terhadap kepuasan, lebih tinggi dibanding pemisahan layanan.

Analisis Regresi Linier Berganda

Model regresi digunakan untuk mengetahui pengaruh simultan dan parsial ketiga variabel independen terhadap kepuasan pasien:

- **BPJS:**
 - Pemisahan Layanan: $\beta = 0,070$, sig = 0,265 (tidak signifikan)
 - Kualitas Pelayanan: $\beta = 0,311$, sig = 0,012
 - Fasilitas Poliklinik: $\beta = 0,375$, sig = 0,003
- **Non-BPJS:**
 - Pemisahan Layanan: $\beta = 0,067$, sig = 0,654 (tidak signifikan)
 - Kualitas Pelayanan: $\beta = 0,266$, sig = 0,135
 - Fasilitas Poliklinik: $\beta = 0,361$, sig = 0,012

Untuk pasien BPJS, kualitas pelayanan dan fasilitas signifikan, sedangkan pemisahan layanan tidak. Pada pasien non-BPJS, hanya fasilitas poliklinik yang signifikan secara statistik.

Uji Koefisien Determinasi (R^2)

- **BPJS:** $R^2 = 0,621 \rightarrow 62,1\%$ kepuasan dijelaskan oleh tiga variabel.
 - **Non-BPJS:** $R^2 = 0,516 \rightarrow 51,6\%$ kepuasan dijelaskan oleh model.
- Sisa persentase menunjukkan pengaruh dari variabel lain di luar model.

Pengujian Hipotesis

Uji t (Parsial)

Tabel uji t menunjukkan bahwa seluruh variabel berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien ($p < 0,05$) baik untuk kelompok BPJS maupun non-BPJS. Namun, hasil ini bertentangan dengan hasil regresi linier berganda yang menunjukkan ketidaksignifikan variabel pemisahan layanan (untuk non-BPJS). Hal ini dapat terjadi karena perbedaan pendekatan statistik dan multikolinearitas dalam model.

Uji F (Simultan)

Uji F menunjukkan hasil signifikan untuk kedua kelompok:

- **BPJS:** $F = 33,900$; $p = 0.000$
- **Non-BPJS:** $F = 16,737$; $p = 0.000$

Artinya, ketiga variabel secara bersama-sama memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, baik BPJS maupun non-BPJS.

Pembahasan

Pengaruh Pemisahan Layanan BPJS dan non-BPJS terhadap Kepuasan Pasien

Penelitian menunjukkan bahwa pemisahan layanan antara pasien BPJS dan non-BPJS memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien. Pemisahan ini meliputi aspek waktu tunggu, kenyamanan fasilitas, hingga perlakuan tenaga medis. Ketika diterapkan secara sistematis, pemisahan ini dapat mengurangi antrean, memberikan pengalaman yang lebih nyaman, dan menciptakan kesan pelayanan yang eksklusif. Pasien non-BPJS, misalnya, cenderung merasa lebih puas karena tidak menghadapi prosedur administratif yang panjang sebagaimana yang dialami pasien BPJS.

Meski demikian, perlu dicatat bahwa pemisahan layanan yang terlalu mencolok dapat menimbulkan kesan diskriminatif bagi pasien BPJS. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menyeimbangkan efisiensi dengan prinsip keadilan akses. Penelitian sebelumnya mendukung temuan ini. Rizki & Kurniasih (2018) menemukan bahwa pasien non-BPJS lebih puas dalam aspek kenyamanan dan kecepatan pelayanan. Wulandari dan Prasetyo (2019) menyatakan bahwa pemisahan layanan menjadi strategi kompetitif bagi rumah sakit swasta dalam menarik pasien non-BPJS yang lebih menyukai kenyamanan dan pelayanan cepat. Secara strategis, pemisahan layanan juga menjadi bagian penting dari branding dan pemasaran rumah sakit. Rumah sakit yang dapat mengelola segmentasi ini dengan baik akan memiliki keunggulan dalam mempertahankan loyalitas pasien. Namun, semua layanan tetap harus memenuhi standar minimal mutu untuk mencegah ketimpangan layanan yang berlebihan.

Pengaruh Kualitas Pelayanan Medis terhadap Kepuasan Pasien

Kualitas pelayanan medis terbukti memiliki pengaruh besar terhadap kepuasan pasien. Pasien cenderung menilai mutu rumah sakit berdasarkan interaksi mereka dengan tenaga medis, ketepatan diagnosis, dan keberhasilan pengobatan. Dimensi pelayanan seperti keandalan, responsivitas, jaminan, empati, dan bukti fisik berkontribusi besar terhadap tingkat kepuasan pasien.

Penelitian menunjukkan bahwa meskipun pasien BPJS dan non-BPJS mendapatkan jenis layanan yang berbeda secara administratif, faktor yang paling menentukan tingkat kepuasan tetaplah kualitas layanan medis. Ketika pasien merasa mendapat perhatian yang profesional, komunikasi yang baik, dan pelayanan yang cepat, maka tingkat kepuasan mereka pun meningkat.

Hasil ini didukung oleh Miranda et al. (2018) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan memiliki hubungan langsung dengan loyalitas pasien. Kualitas pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan dan membuat pasien lebih cenderung untuk kembali ke rumah sakit tersebut. Sebaliknya, jika kualitas rendah, pasien akan mencari alternatif layanan kesehatan lain.

Pelatihan dan pengembangan kompetensi tenaga medis menjadi kunci penting. Rumah sakit harus memastikan tenaga medis tidak hanya unggul secara teknis, tetapi juga memiliki kemampuan interpersonal yang baik. Pelayanan yang komunikatif, empatik, dan responsif sangat penting untuk membentuk pengalaman positif pasien.

Pengaruh Fasilitas Poliklinik terhadap Kepuasan Pasien

Selain pelayanan medis, fasilitas poliklinik juga berperan signifikan dalam membentuk kepuasan pasien. Penelitian ini menunjukkan bahwa kenyamanan fisik dan fasilitas lingkungan poliklinik seperti ruang tunggu yang nyaman, toilet bersih, peralatan medis modern, serta sistem antrian yang efisien, sangat memengaruhi penilaian pasien terhadap mutu layanan rumah sakit.

Fasilitas fisik yang baik memperkuat persepsi profesionalisme rumah sakit. Sebaliknya, fasilitas yang buruk meskipun disertai layanan medis yang baik, tetap dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien. Ini menunjukkan pentingnya peran elemen fisik atau "tangible" dalam konsep SERVQUAL terhadap kualitas layanan.

Faktor kenyamanan lainnya seperti ventilasi, pencahayaan, petunjuk lokasi yang jelas, dan tersedianya tempat duduk cukup juga memiliki dampak psikologis terhadap pasien. Pasien yang merasa nyaman selama menunggu akan lebih terbuka terhadap proses perawatan, serta lebih percaya terhadap institusi rumah sakit.

Secara manajerial, investasi dalam fasilitas fisik menjadi hal yang tidak boleh diabaikan. Rumah sakit perlu melakukan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan terhadap fasilitas fisik untuk menyesuaikan dengan harapan pasien yang terus berkembang.

Pengaruh Simultan Ketiga Variabel terhadap Kepuasan Pasien

Ketiga variabel—pemisahan layanan, kualitas pelayanan medis, dan fasilitas poliklinik—secara simultan memiliki hubungan positif yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Artinya, semakin baik pengelolaan ketiga aspek tersebut, maka tingkat kepuasan pasien pun akan meningkat.

Pemisahan layanan memberikan sistem manajemen antrian yang lebih efisien dan terarah, memungkinkan pasien merasa mendapatkan pelayanan yang adil dan terstruktur. Kualitas pelayanan medis merupakan inti dari kepuasan karena pasien lebih fokus pada hasil pengobatan dan interaksi langsung dengan tenaga medis. Sementara itu, fasilitas poliklinik menciptakan kesan pertama (first impression) yang kuat dan memberikan kenyamanan selama menunggu atau menjalani perawatan.

Penelitian juga mencatat bahwa meskipun pemisahan layanan penting, dampaknya tidak sebesar pengaruh kualitas pelayanan medis dan fasilitas poliklinik terhadap kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa strategi peningkatan kepuasan tidak cukup dilakukan dari satu sisi saja. Kombinasi dari pelayanan yang bermutu, fasilitas yang memadai, dan sistem layanan yang efisien akan memberikan hasil yang lebih optimal.

Dalam konteks Indonesia, di mana sistem layanan kesehatan masih sering menghadapi beban antrian tinggi, pemisahan layanan dapat menjadi solusi strategis. Namun, tetap dibutuhkan standar mutu yang seragam agar tidak terjadi diskriminasi. Pada saat yang sama, kenyamanan fasilitas poliklinik juga dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien dan meningkatkan rasa percaya terhadap kompetensi tenaga medis.

Penelitian Siregar et al. (2023) menunjukkan bahwa pasien non-BPJS merasa lebih puas karena kecepatan proses administrasi dan pelayanan yang lebih personal. Sementara Pratiwi

(2022) menyebutkan bahwa kenyamanan ruang tunggu sangat berkorelasi dengan kepuasan pasien dan memengaruhi persepsi mereka terhadap profesionalisme tenaga medis.

Dengan demikian, strategi peningkatan kepuasan pasien di rumah sakit swasta harus dilakukan secara holistik, mencakup aspek sistem pelayanan, kualitas interaksi manusia, dan dukungan fasilitas fisik. Rumah sakit yang dapat mengelola ketiga aspek ini secara sinergis akan memiliki daya saing yang tinggi dan membentuk citra yang kuat di mata masyarakat.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tiga variabel utama —pemisahan layanan BPJS dan non-BPJS, kualitas layanan medis, serta fasilitas poliklinik—berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, baik peserta BPJS maupun non-BPJS.

Pertama, pemisahan layanan terbukti meningkatkan kepuasan pasien karena menciptakan sistem pelayanan yang lebih terstruktur. Pasien menyatakan puas terhadap proses pemisahan administrasi, kasir, dan nurse station, karena dapat mempercepat layanan dan memberikan kejelasan prosedur.

Kedua, kualitas layanan medis menjadi faktor penting dalam membentuk kepuasan pasien. Hal ini terlihat dari kepuasan responden terhadap pelayanan dokter dan perawat yang memberikan perhatian, penjelasan secara ramah dan sopan, serta mampu menumbuhkan rasa aman dan kepercayaan.

Ketiga, fasilitas poliklinik juga berpengaruh signifikan, terutama terkait kenyamanan ruang tunggu, kebersihan, dan kelengkapan alat medis. Ketersediaan fasilitas yang mencukupi berkontribusi dalam meningkatkan kenyamanan dan persepsi positif pasien.

Ketiga faktor tersebut secara bersama-sama memengaruhi kepuasan pasien secara signifikan, menunjukkan bahwa peningkatan layanan rumah sakit harus dilakukan secara menyeluruh dan tidak hanya terfokus pada satu aspek saja.

Implikasi Manajerial

Hasil penelitian memberikan sejumlah implikasi penting bagi manajemen rumah sakit:

1. **Pemisahan layanan** perlu dirancang dengan cermat, mempertimbangkan tata letak dan alur pelayanan yang sesuai, seperti berdasarkan spesialisasi atau tingkat urgensi. Implementasi harus disertai dengan evaluasi berkala agar tidak menimbulkan ketimpangan akses.
2. **Kualitas layanan medis** harus terus ditingkatkan melalui pelatihan berkelanjutan, evaluasi kinerja tenaga medis, serta penguatan soft skill seperti komunikasi dan empati. Interaksi yang baik antara pasien dan tenaga medis sangat menentukan pengalaman pelayanan secara keseluruhan.
3. **Fasilitas poliklinik** perlu dikembangkan berdasarkan kebutuhan nyata pasien, bukan hanya tampilan fisik. Audit infrastruktur secara rutin dan investasi dalam teknologi serta digitalisasi administrasi dapat meningkatkan kenyamanan dan efisiensi pelayanan.

Saran

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Peneliti merekomendasikan:

1. Rumah sakit menyusun **kebijakan pelayanan yang inklusif**, tidak membedakan kualitas berdasarkan kepesertaan pasien, serta rutin melakukan survei kepuasan pasien.
2. Penelitian berikutnya dapat mengeksplorasi **faktor tambahan** seperti komunikasi dokter-pasien, waktu tunggu, dan sistem antrean.

3. Disarankan untuk melakukan **metode komparatif** (sebelum dan sesudah pemisahan layanan) untuk memahami dampaknya secara lebih menyeluruh.
4. Penambahan **variabel lain** seperti biaya, kecepatan pelayanan, atau budaya organisasi akan memberikan pemahaman yang lebih dalam terhadap faktor-faktor yang membentuk kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Abdullah, K. et al. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- [2] Abubakar, R. (2021). Pengantar Metodologi Penelitian. Yogyakarta: SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga.
- [3] Alim, Muh. C., Indar, I., & Harniati, H. (2023). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Klinik Engsar Polewali Mandar. *Jurnal Ners*, 7(2), 829–836.
- [4] Amiruddin, R. (2021). Epidemiologi Dalam Kebijakan Kesehatan | Digital Library ARS University. [//digilib.ars.ac.id/index.php?p=show_detail&id=6865&keywords=kebijakan](http://digilib.ars.ac.id/index.php?p=show_detail&id=6865&keywords=kebijakan)
- [5] Amirullah, M. Z. (2023). Pengaruh Tangibles, Reliability, Empathy, Assurance Dan Responsiveness Terhadap Kepuasan Pasien di Unit Rawat Jalan di RSUD Bangka Selatan | Digital Library ARS University.
- [6] Azwar, A. (2006). Mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- [7] Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. (2024). *Laporan Pengelolaan Program dan Keuangan Tahun 2020–2024.*
- [8] Balaka. (2022). 464453-metodologi-penelitian-kuantitatif-10d6b58a.
- [9] Brown, S. W. (1991). Service Quality: Multidisciplinary and Multinational Perspectives. Lexington Books.
- [10] Hafizurrachman. (2004). Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Jakarta: EGC.
- [11] Harfika, J & Abdullah, N (2017). Pengaruh Pelayanan dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Aceh Barat Daya. *Jurnal Balance Vol XIV*
- [12] Gerson, R. F. (dalam Richard, F.). (2017). Mengukur kepuasan pelanggan: Panduan praktis untuk meningkatkan loyalitas pelanggan. Jakarta: PPM
- [13] Jawa, L. L. H., Purwadhi, Andriani, R., & Andikarya, R. O. (2023). Strategi manajemen untuk meningkatkan excellent service di Rumah Sakit Umum St. Rafael Manggarai NTT. Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya
- [14] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.* Jakarta: Kemenkes RI.
- [15] Kotler, P., & Keller, M. (2016). Marketing de ciudades. Editorial Almuzara.
- [16] Majid, A. (2014). Strategi pembelajaran. Bandung: Remaja Rosdakarya
- [17] Nursalam. (2016). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: *Pendekatan praktis.* Jakarta: Salemba Medika

- [18] Panjaitan, A. A. (2020). Analisis pemanfaatan pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Indonesia: Sebuah kajian pustaka. *Jurnal Perspektif Administrasi dan Bisnis*
- [19] Pellokilla, M. (2019). Mutu Rumah Sakit: Aspek Fisik dan Kepuasan Pasien. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 7(2), 67-78
- [20] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia no 47 tahun 2021. Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan. Republik Indonesia
- [21] Permenkes nomor 40 tahun 2022. Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit
- [22] 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*.
- [23] Pohan, I. S. (2015). Jaminan mutu pelayanan kesehatan: Dasar-dasar pengertian dan penerapannya. Jakarta: EGC
- [24] Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) FK-KMK UGM. (2023). Outlook kebijakan kesehatan: Transformasi sistem kesehatan Indonesia - Prospek dan tantangan. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- [25] Rangkuti, F. (2003). *Measuring customer satisfaction*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- [26] Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*. Amandemen Keempat
- [27] Rabiulyati, M., & Nurwahyuni, A. (2023). Strategi efisiensi rumah sakit di era JKN: Literature review. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- [28] Sabarguna, B. S. (2008). *Manajemen mutu pelayanan rumah sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- [29] Sekarwidya, P. (2018). Analisis Perbedaan Persepsi terhadap Mutu Pelayanan antara Pasien BPJS dan Non BPJS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Aisyah Madiun. Skripsi, STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- [30] Setyawati, A., & Hanny, R. (2022). Pengaruh Lingkungan Fisik dan Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien UPT Puskesmas Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Manajemen dan Bisnis Kreatif*, 5(2), 45-56.
- [31] Sofiana, M., Wahyuni, R., & Supriyadi, E. (2020). Studi komparasi kepuasan pasien BPJS dan non-BPJS pada mutu pelayanan pendaftaran Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat. *Jurnal Abiwarra*
- [32] Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- [33] Tamonsang, M., & Apriliyanto, M. D. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Terhadap Loyalitas Pasien Dengan Kepuasan Pasien Sebagai Variabel Intervening (Studi Pada Poliklinik Jantung RSUD Bakti Dharma Husada Surabaya). *PRAGMATIS*, 1(2), 72.
- [34] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- [35] Widodo, S. et al. (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian*. Science Techno: Pangkalpinang.

- [36] Wijaya, H., Rohendi, A., & Mulyani, K. (2024). Pengaruh kepercayaan, kualitas pelayanan, dan kewajaran harga terhadap kepuasan pasien di Klinik S, Tangerang Selatan. *INNOVATIVE: Journal of Social Science Research*
- [37] Wiliam, S., & Tiurniari, N. (2020). Judul buku atau artikel tentang fokus kualitas pelayanan kesehatan.
- [38] Wowor, V. N. M., Rumayar, A. A., & Maramis, F. R. (2019). Analisis kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien. Manado: Universitas Sam Ratulangi

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN