

Status Jaminan Kesehatan Nasional Kelas Rawat Inap Standar Sebagai Penentu Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan pada Dimensi *Tangible*

Ari Dwi Wianto

Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jember, Indonesia; ari2wianto1979@gmail.com
(koresponden)

Sri Hernawati

Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jember, Indonesia; sriherna.fkg@unej.ac.id

Iwan Dewanto

Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jember, Indonesia; iwanjoedewanto@gmail.com

ABSTRACT

The inpatient class policy in the National Health Insurance service is a mandate of the law that must be implemented based on the principle of equity, so the class of service in the hospital must be given based on the standard class. This study aimed to determine the difference in satisfaction between National Health Insurance Standard Inpatient Class patients and patients in other categories. The design of this study was cross-sectional. The sample of this study was 206 patients at the Lumajang Islamic Hospital who were selected using the stratified random sampling technique. Data on satisfaction in both groups of patients were collected by filling out a questionnaire. Furthermore, the difference in satisfaction levels between the two groups was analyzed using the Mann Whitney U test. The results showed that the p value for each dimension of satisfaction was: tangible = 0.000, reliability = 0.233, assurance = 0.547, responsiveness = 0.435 and empathy = 0.269. Thus, in both groups of patients there was a difference in satisfaction only in the tangible dimension, and did not apply to other dimensions. Thus it can be concluded that the status of the national health insurance standard inpatient class is a determinant of patient satisfaction with services in the tangible dimension.

Keywords: patients; national health insurance; satisfaction; tangible

ABSTRAK

Kebijakan kelas rawat inap dalam pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional merupakan amanat undang-undang yang harus diimplementasikan berdasarkan prinsip ekuitas, maka kelas pelayanan di rumah sakit harus diberikan berdasarkan kelas standar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kepuasan antara pasien Jaminan Kesehatan Nasional Kelas Rawat Inap Standar dengan pasien dalam kategori lainnya. Rancangan penelitian ini adalah *cross-sectional*. Sampel penelitian ini adalah 206 pasien di Rumah Sakit Islam Lumajang yang dipilih dengan teknik *stratified random sampling*. Data tentang kepuasan pada kedua kelompok pasien dikumpulkan melalui pengisian kuesioner. Selanjutnya perbedaan tingkat kepuasan di antara kedua kelompok dianalisis menggunakan uji Mann Whitney U. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p untuk masing-masing dimensi kepuasan adalah: *tangible* = 0,000, *reliability* = 0,233, *assurance* = 0,547, *responsiveness* = 0,435 dan *emphaty* = 0,269. Dengan demikian pada kedua kelompok pasien ada perbedaan kepuasan hanya pada dimensi *tangible*, dan tak berlaku untuk dimensi lainnya. Dengan demikian bisa disimpulkan bahwa status jaminan kesehatan nasional kelas rawat inap standar merupakan penentu kepuasan pasien terhadap pelayanan pada dimensi *tangible*.

Kata kunci: pasien; jaminan kesehatan nasional; kepuasan; *tangible*

PENDAHULUAN

Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) saat menerima layanan di rumah sakit masih mengungkapkan beberapa keluhan berkaitan dengan pelayanan administrasi, pelayanan oleh perawat, bidan, dokter, fasilitas dan infrastruktur, obat dan administrasi keuangan.⁽¹⁾ Tingkat kompetisi antar rumah sakit semakin terbuka, sehingga semakin strategis dorongan untuk memenangkan segmen pasar, mengurangi biaya, dan meningkatkan manajemen mutu pelayanan. Variabel ini menjadi penentu dalam memenangkan persaingan usaha. Langkah-langkah inovasi juga harus dilakukan agar setiap elemen internal maupun eksternal secara sinergis memenangkan persaingan. Keberhasilan dan kegagalan sebuah pelayanan kesehatan di rumah sakit dipengaruhi oleh kualitas pelayanan rawat inap. Kesadaran rumah sakit untuk memahami perilaku masyarakat saat rawat inap akan meningkatkan angka kepuasan pasien, tidak terkecuali yang dilakukan oleh Rumah Sakit (RS) Islam Lumajang.

RS Islam Lumajang adalah rumah sakit swasta tipe D, yang berdiri sejak tahun 2003 dan dimiliki oleh Yayasan RS Islam Lumajang. RS Islam Lumajang merupakan bentuk kepedulian terhadap masyarakat, yang sejak awal berdiri sampai sekarang, semua pasien yang rawat inap di kelas 3 digratiskan untuk biaya kamar, termasuk biaya makan dan obat-obat generik. RS Islam memiliki 78 tempat tidur dan 18 dokter spesialis, serta sudah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak tahun 2013. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien Jaminan Kesehatan Nasional Non Kelas Rawat Inap Standar (JKN KRIS) tahun 2023 mengalami penurunan setiap bulan. Pada tahun 2023, jumlah pasien pada bulan Januari = 203 pasien, dengan BOR 57%; Februari = 194 pasien, dengan BOR 52%; dan Maret = 171 pasien, dengan BOR 50%. Hasil penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap tersebut berkesinambungan dengan menurunnya tingkat kepuasan pasien mulai tahun 2019 sampai 2022 secara berturut-turut yaitu 80,08%; 82,79%; 78,12%; dan 77,83%; sedangkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menjelaskan bahwa standar kepuasan pelanggan rawat inap adalah $\geq 90\%$. Adapun jumlah keluhan pasien di RS Islam Lumajang mulai tahun 2019-2022 secara berturut-turut yaitu 98 keluhan, 102 keluhan, 110 keluhan, dan 166 keluhan.

Keluhan di atas meliputi: dokter tidak datang tepat waktu untuk *visite*, nutrisisionis tidak memberikan informasi makanan yang dipantang, Profesional Pemberi Asuhan (PPA) kurang detail dalam memberikan penjelasan tentang penyakit dan rencana pemeriksaan tambahan, kurangnya pemeliharaan fasilitas seperti kipas angin, ditemukan banyak nyamuk, kamar mandi yang masih kotor, televisi tidak berfungsi, satpam yang kurang

ramah, ruang rawat inap yang belum tertata rapi saat pasien akan dipindahkan ke ruang perawatan, dan kurangnya respon perawat terhadap laporan misalnya infus habis, serta penanganan yang lama.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan.⁽²⁾ Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan, kelas rawat inap standar dilaksanakan paling lambat 1 Januari 2023, namun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap hingga 2025. Penerapan pada 2023 tinggal menunggu rampungnya revisi ketiga Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018.⁽³⁾

Keempat alasan yaitu rendahnya kepuasan pasien pada tahun 2019 sampai 2022, penurunan kunjungan dan BOR rawat inap pasien JKN KRIS mulai bulan Januari 2023, tingginya jumlah komplain mulai tahun 2019 sampai 2022, dan adanya regulasi penerapan Kelas Rawat Inap Standar bagi semua pasien JKN secara bertahap, perlu diukur tingkat kepuasan pasien dengan metode SERVQUAL (*Service Quality*).⁽⁴⁾ SERVQUAL digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan per dimensi yaitu *reliability*, *responsiveness*, *empathy*, *assurance*, dan *tangible*. Molenaar, *et al.* (2022) menyatakan bahwa kepuasan pasien berhubungan erat dengan hasil, kualitas, keamanan, dan biaya perawatan.⁽⁵⁾ Metode ini memiliki kelebihan yaitu dapat mengetahui tingkat kepuasan pasien berdasarkan tiap-tiap atribut layanan, jadi permasalahan ketidakpuasan dapat dilihat secara jelas, namun memiliki kekurangan yaitu perbaikan kualitas layanan hanya berdasarkan pada gap yang memiliki nilai tertinggi saja. Oleh karena itu, perlu dikombinasikan dengan metode *Importance-Performance Analysis* (IPA).

IPA adalah model multi-properti yang bisa digunakan untuk menyelidiki performa dalam suatu badan organisasi.⁽⁶⁾ Kelebihan IPA yaitu dapat memetakan persepsi pelanggan terhadap tingkat kepentingan (*importance*) aspek pelayanan dalam persepsi pelanggan terhadap kinerja (*performance*) aspek pelayanan yang bertujuan mengidentifikasi aspek yang perlu ditingkatkan untuk menjaga kepuasan pelanggan, dengan hasil dan skala yang mudah dimengerti dan berbiaya rendah. Integrasi kedua metode ini akan saling melengkapi guna memperoleh hasil analisis yang baik dan tepat.

Berdasarkan latar belakang sebagaimana diuraikan di atas, maka tujuan penelitian ini yaitu menganalisis perbedaan kepuasan pasien dan mengetahui prioritas perbaikan yang harus dilakukan oleh RS Islam Lumajang dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik, dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai Februari 2024 di RS Islam Lumajang yaitu di pelayanan rawat inap JKN KRIS dan JKN Non KRIS. Ukuran populasi diketahui berdasarkan data jumlah pasien rawat inap JKN KRIS dan JKN Non KRIS di RS Islam Lumajang pada bulan Januari sampai Maret 2023, yaitu 568 untuk pasien JKN Non KRIS dan 392 untuk pasien JKN KRIS. Ukuran sampel untuk JKN Non KRIS adalah 106 pasien dan untuk JKN KRIS adalah 100 pasien. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *stratified random sampling*.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status kepesertaan JKN, sedangkan variabel terikat adalah dimensi-dimensi kualitas pelayanan yaitu *reliability*, *responsiveness*, *empathy*, *assurance*, dan *tangible*. Cara pengumpulan data untuk dimensi-dimensi di atas adalah melalui pemberian kuisioner untuk diisi oleh pasien. Analisis data dilakukan menggunakan statistika deskriptif dan dilanjutkan dengan uji perbedaan tingkat kepuasan antara pasien JKN KRIS dan JKN Non KRIS menggunakan *Mann-Whitney U test*

Penelitian ini telah dilengkapi dengan hasil uji kelayakan etik penelitian kesehatan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No. 2315/UN25.8/KEPK/DL/2023. Peneliti juga dengan sungguh-sungguh menjunjung tinggi etika penelitian kesehatan antara lain menjaga kerahasiaan identitas, menghormati martabat, memberikan keuntungan, mencegah bahaya dan kerugian, serta berlaku adil kepada responden

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa pasien pada kedua kelompok didominasi oleh usia 31-40 tahun. Untuk tingkat pendidikan, pasien JKN KRIS didominasi oleh lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan berikutnya Sekolah Dasar (SD), sedangkan untuk pasien JKN Non KRIS didominasi oleh lulusan SD dan berikutnya SMA. Untuk pekerjaan, pasien JKN KRIS didominasi oleh wiraswasta, sedangkan untuk pasien JKN Non KRIS didominasi oleh buruh. Untuk penghasilan, pasien JKN KRIS didominasi oleh kategori Rp 1.000.001 sampai Rp 5.000.000, sedangkan untuk pasien JKN Non KRIS didominasi oleh kategori kurang dari Rp 1.000.000.

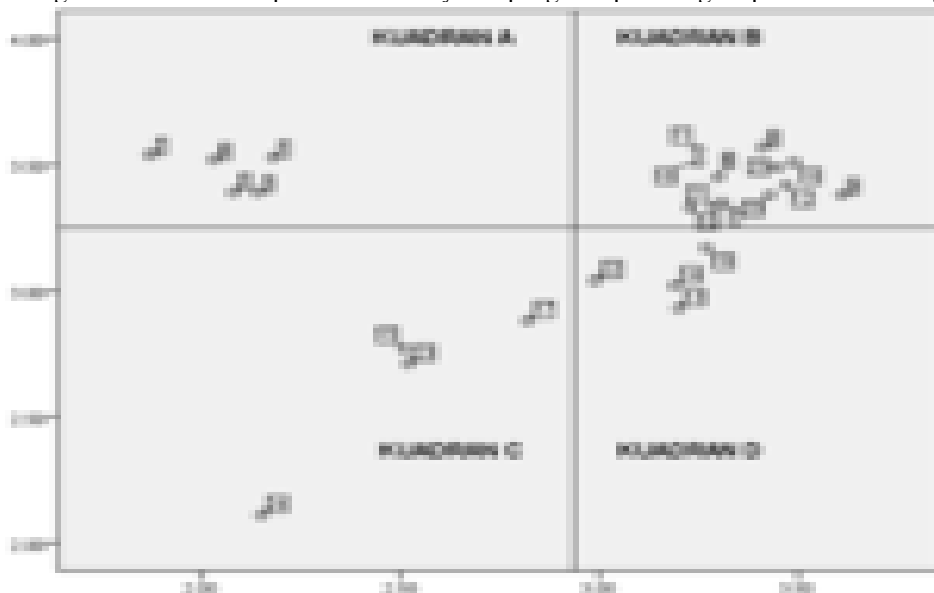
Tabel 1. Karakteristik responden di RS Islam Lumajang

No	Karakteristik demografi	Kategori	Pasien JKN KRIS		Pasien JKN non KRIS	
			Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Umur	< 20 Tahun	5	5	7	7
		20 – 30 Tahun	26	26	28	26
		31 – 40 Tahun	40	40	36	34
		41 – 50 Tahun	22	22	31	29
		51 - > 60 Tahun	7	7	4	4
2	Pendidikan	Tidak sekolah/tidak tamat SD	0	0	0	0
		Tamat SD	34	34	56	53
		SMP	11	11	9	8
		SMA	41	41	37	35
		Perguruan tinggi	14	14	4	4
3	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	21	21	33	31
		Wiraswasta	32	32	23	22
		Buruh	24	24	36	35
		Pegawai Swasta	12	12	11	11
		Pegawai negeri/TNI/Polri	11	11	0	0
4	Pendapatan	< Rp1.000.000	12	12	56	53
		Rp 1.000.001- Rp 5.000.000	64	64	50	47
		Rp 5.000.001 – Rp 10.000.000	24	24	0	0

Tabel 2. Hasil uji perbandingan dimensi tingkat kepuasan antara pasien JKN KRIS dan JKN non KRIS

Dimensi kualitas pelayanan (kepuasan)	Nilai p (<i>Mann-Whitney U test</i>)
<i>Tangible</i>	0,000
<i>Reliability</i>	0,233
<i>Assurance</i>	0,547
<i>Responsiveness</i>	0,435
<i>Empathy</i>	0,269

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai p untuk masing-masing dimensi kepuasan adalah: *tangible* = 0,000 (ada perbedaan kepuasan pada dimensi *tangible* secara signifikan antara pasien JKN KRIS dan JKN Non KRIS), *reliability* = 0,233 (tidak ada perbedaan kepuasan pada dimensi *reliability* secara signifikan antara pasien JKN KRIS dan JKN Non KRIS), *assurance* = 0,547 (tidak ada perbedaan kepuasan pada dimensi *assurance* secara signifikan antara pasien JKN KRIS dan JKN Non KRIS), *responsiveness* = 0,435 (tidak ada perbedaan kepuasan pada dimensi *responsiveness* secara signifikan antara pasien JKN KRIS dan JKN Non KRIS), dan *emphaty* = 0,269 (tidak ada perbedaan kepuasan pada dimensi *emphaty* secara signifikan antara pasien JKN KRIS dan JKN Non KRIS). Dengan demikian status pasien JKN hanya berpengaruh pada tingkat pada dimensi *tangible*.



Gambar 1. Hasil *Importance Performance Analysis* untuk masing-masing item kualitas pelayanan

Gambar 1 menunjukkan bahwa letak atribut mutu pelayanan tersebar menjadi empat bagian yaitu kuadran A (prioritas utama), kuadran B (pertahankan prestasi), kuadran C (prioritas rendah), kuadran D (berlebihan).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum, pasien belum puas terhadap layanan RS Islam Lumajang, khususnya pada item “setiap tempat tidur memiliki lemari kecil tempat penyimpanan barang pasien yang dilengkapi dengan kunci”. Manajemen RS Islam memahami bahwa sudah ada lemari kecil/nakas di samping tempat tidur, namun tidak ada kunci sehingga keluhan kehilangan barang berharga oleh keluarga pasien masih terjadi. Sebuah riset lain menyatakan bahwa fasilitas di rumah sakit yang kurang seperti tidak tersedianya lemari, kurangnya tempat duduk, kipas angin yang rusak, dan kamar mandi yang tidak bersih mempengaruhi kepuasan pasien.⁽⁷⁾ Fasilitas yang dimaksud mengarah kepada hal yang memudahkan pasien dalam memperoleh jasa yang diberikan oleh pihak rumah sakit dan kelengkapan peralatan medis sehingga pasien tidak dirujuk ke rumah sakit lainnya. Studi lain menyatakan bahwa pengadaan diperlukan untuk perbaikan sistem penghawaan sehingga ruangan tidak pengap dan kepuasan pasien dapat meningkat.⁽⁸⁾

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada perbedaan kepuasan antara pasien JKN KRIS dan JKN Non KRIS di RS Islam Lumajang, khusus untuk dimensi *tangible* (bukti fisik). *Tangible* merupakan kemampuan RS Islam Lumajang dalam menunjukkan eksistensinya kepada pasien/keluarga pasien yang meliputi sarana dan prasarana fisik RS Islam Lumajang, penampilan pegawai, dan keadaan lingkungan sekitar. Yanuarti (2021) menyatakan hal serupa bahwa ada perbedaan kepuasan pasien BPJS dan pasien umum berdasarkan dimensi *tangible*.⁽⁹⁾ Zumria, *et al.* (2020) menjelaskan bahwa ada perbedaan tingkat kepuasan pasien BPJS dan Non BPJS terhadap mutu pelayanan dengan nilai p mutu pelayanan dimensi *tangible*.⁽¹⁰⁾ Rambey (2021) melaporkan adanya perbedaan tingkat kepuasan pasien BPJS dengan pasien umum berdasarkan bukti fisik.⁽¹¹⁾ Sebuah penelitian perbandingan kepuasan pasien peserta ASKES sukarela dan wajib di rumah sakit dengan dokter keluarga di Sulawesi Tenggara melaporkan bahwa dari segi penampilan fisik ruang pemeriksaan, kenyamanan ruang tunggu pada dokter keluarga lebih baik daripada rumah sakit.⁽¹²⁾ Arifin, *et al.* (2021) melaporkan bahwa mayoritas responden merasakan ketidakpuasan terhadap kamar mandi yang kotor dan bau.⁽¹³⁾ Spesifikasi kamar mandi dalam ruangan menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yaitu masing-masing tempat tidur harus memiliki nakas untuk menyimpan barang-barang dan kamar mandi harus berada di dalam ruangan rawat inap dengan kriteria ada tulisan/symbol “*disable*” pada bagian luar, memiliki ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda, dilengkapi pegangan rambat (*handrail*), permukaan lantai tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan serta dianjurkan untuk memiliki tombol bantuan darurat pada tempat yang mudah dicapai.⁽¹⁴⁾

Penyebab tidak puasnya pasien terhadap sarana dan prasarana di RS Islam Lumajang dimungkinkan karena tingkat pendidikan responden. Hayuningsih (2021) menunjukkan bahwa ada pengaruh rendahnya pendidikan terhadap kepuasan terhadap mutu pelayanan.⁽¹⁵⁾ Hasil yang sejalan dilaporkan oleh Sukarni (2023) bahwa di unit

rawat inap Puskesmas Doro, Kabupaten Pekalongan, ada pengaruh pendidikan dan pekerjaan terhadap tingkat kepuasan pasien.⁽¹⁶⁾ Budiman & Herlina (2023) melaporkan bahwa di Puskesmas Tanjungsari Bogor, pendidikan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.⁽¹⁷⁾ Menurut Bunet (2020), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir rasional dan irasional seseorang dalam mengambil keputusan, menggunakan, atau memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Seseorang dengan pendidikan rendah memiliki kecenderungan inkonsistensi persepsi yang tinggi (tidak tetap pendirian), mudah dipengaruhi dibandingkan dengan seseorang dengan latar belakang pendidikan tinggi.⁽¹⁸⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa banyak responden yang tidak puas pada item "perawat tepat saat memasang infus (satu kali langsung berhasil)". Peristiwa ini memang sering terjadi pada pasien bayi atau anak-anak dengan pembuluh darah yang kecil atau tidak terlihat, sehingga perawat gagal dalam memasang infus dalam satu kali tusukan. Setyowati & Quyumi (2018) melaporkan bahwa salah satu ketidakpuasan responden adalah pemasangan infus yang tidak berhasil atau harus dilakukan berulang-ulang penusukan sehingga membuat trauma pada anak atau responden untuk berobat kembali ke rumah sakit yang sama.⁽¹⁹⁾ Keadaan demikian ini bisa terjadi karena kurangnya pengalaman petugas kesehatan. Andriani (2020) melaporkan bahwa petugas kurang terampil melakukan perawatan infus sehingga terjadi flebitis. Kurangnya perawatan infus tersebut disebabkan oleh tingginya beban kerja, sehingga berdampak pada kepatuhan terhadap pedoman yang telah ditetapkan.⁽¹⁹⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kepuasan pasien JKN KRIS dan JKN Non KRIS pada dimensi *reliability* (kehandalan). *Reliability* merupakan kemampuan RS Islam Lumajang dalam memberikan pelayanan yang akurat dan sesuai dengan *standard operating procedure* (SOP) RS Islam Lumajang. Dimensi kehandalan yang dapat diberikan kepada responden meliputi pelayanan yang konsisten, tidak berbelit-belit, dan waktu tunggu tidak terlalu lama. Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan apa yang telah dijanjikan dan sesuai dengan prosedur merupakan salah satu syarat yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan. Zumria, *et al.* (2020) dalam riset mereka menyatakan bahwa sebagian besar responden puas karena petugas kesehatan sigap dalam melayani.⁽¹⁹⁾ Dewi & Jihad (2023) melaporkan bahwa tidak ada perbedaan kepuasan pasien BPJS dan umum dari segi dimensi *reliability*.⁽²⁰⁾ Gultom (2017) melaporkan bahwa tidak ada perbedaan kepuasan dalam dimensi kehandalan antara pasien asuransi sukarela dengan pasien asuransi dari pemerintah di Instalasi Rawat Inap RSU Bangkatan.⁽²¹⁾ Hasil penelitian ini juga konsisten dengan hasil penelitian Pangerapan (2018) bahwa tidak ada perbedaan kepuasan yang signifikan antara pasien BPJS dan pasien umum dari segi reliabilitas di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado.⁽²²⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa banyak pasien tidak puas pada item "jaminan keamanan untuk penyimpanan barang berharga yang dibawa pasien", karena keluarga pasien tidak tahu jika rumah sakit menyediakan tempat khusus untuk penitipan barang berharga dan karena nakas disamping tempat tidur pasien tidak ada kuncinya. Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, ruang rawat inap harus dilengkapi nakas, yaitu meja kecil yang harus tersedia untuk setiap tempat tidur untuk penyimpanan barang pasien/keluarga pasien untuk mengantisipasi kehilangan barang medis seperti obat ataupun barang berharga lainnya yang dimiliki oleh responden.⁽²³⁾ *Assurance* merupakan suatu bentuk usaha tenaga kesehatan untuk memberikan kepercayaan kepada responden seperti memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan, alternatif yang dapat diberikan untuk pengobatan pasien, memberikan nasihat dan motivasi serta tekun mendengarkan keluhan pasien. Dewi & Jihad (2023) melaporkan bahwa tidak ada perbedaan kepuasan antara pasien umum dan pasien BPJS dari segi jaminan di Puskesmas Suak Ribe.⁽²⁴⁾ Hamsinah (2024) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan kepuasan pada dimensi jaminan antara pasien umum dan pasien BPJS.⁽²⁵⁾ Fitriyanah, *et al.* (2023) juga menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan kepuasan pada dimensi jaminan antara pasien BPJS dan pasien umum.⁽²⁶⁾ Jaminan adalah bagian dari kenyamanan pasien, jika pasien merasa nyaman maka mereka akan datang kembali, jika antara pasien dan pegawai tidak bersahabat maka akan membuat suasana kurang nyaman.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa banyak responden tidak puas pada item "kesigapan semua karyawan apabila ada pasien tidak dapat berjalan diberikan kursi roda". Kejadian ini dikeluhkan saat responden pertama kali datang ke rumah sakit melalui gawat darurat ataupun rawat jalan. Nadia (2023) dalam penelitiannya melaporkan bahwa petugas kurang tanggap saat melihat pasien tidak bisa berjalan dan membutuhkan pertolongan seperti tidak memberikan kursi roda ataupun *bed*.⁽²⁷⁾ Hal yang sama dilaporkan oleh Artaningsih (2023) tentang kurangnya kesigapan petugas dalam merepon kondisi pasien mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit.⁽²⁸⁾ *Timeliness* (kecepatan merespon) merupakan tindakan organisasi untuk cepat dan tanggap dalam merespon keluhan yang disampaikan oleh pelanggan. Kecepatan respon berbanding lurus dengan keinginan pasien untuk berobat kembali ke fasilitas kesehatan sebelumnya.⁽²⁹⁾ Studi yang dilakukan oleh *Technical Assistance Research Programme* (1986) menemukan bahwa kecepatan merespon ternyata berpengaruh terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kepuasan pasien JKN KRIS dan JKN Non KRIS pada dimensi *responsiveness*. Hasil serupa dilaporkan oleh Hamsinah, *et al.* (2024) bahwa tidak ada perbedaan kepuasan antara pasien umum dan BPJS pada dimensi *responsiveness*.⁽²⁵⁾ Responden merasa petugas kesehatan tanggap dalam melakukan pendaftaran, mengganti infus yang habis, cepat dalam merespon jika ada keluhan pasien terkait ruangan, dan kasir cepat dalam mengurus administrasi pasien pulang. Fitriyanah, *et al.* (2023) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan kepuasan pada dimensi *responsiveness* antara pasien BPJS dan pasien umum.⁽²⁶⁾ Tanggap merupakan dimensi kualitas pelayanan yang berupa kemauan pihak pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan informasi dan membantu merespon kebutuhan dan keinginan pasien dengan segera. Kecepatan merupakan hal yang sangat penting dalam penanganan keluhan. Bila keluhan pelanggan tak cepat ditanggapi, maka rasa tidak puas akan muncul. Pelayanan yang tanggap dan cepat merupakan faktor penting yang perlu dipertimbangkan dalam peningkatan kualitas pelayanan. Hastuti, *et al.* (2020) mengungkapkan bahwa pasien umum maupun BPJS merasa puas dengan ketanggapan petugas di RSUD Ratu Zalecha Martapura dalam memberikan pelayanan kesehatan rawat inap, contohnya petugas memberikan pelayanan konsumen dengan cepat,

petugas cepat memberikan arahan jika pasien memerlukan informasi dan saat membutuhkan bantuan perawat, perawat akan segera datang, memberikan pelayanan, dan membantu keperluan pasien.⁽³⁰⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa banyak responden tidak puas pada item "petugas pendaftaran senyum kepada pasien tanpa memandang status sosial." Keluhan petugas pendaftaran yang terkesan cuek dan tidak ramah membuat responden takut untuk bertanya. Saputri & Adriani (2017) menyatakan bahwa ada beberapa dari pasien yang menyayangkan karena petugas pendaftaran tidak tersenyum, tidak menyapa pasien, dan tidak memberikan salam.⁽³¹⁾ Ini dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. *Empathy* yaitu memberikan perhatian tulus kepada pasien dengan berupaya memahami keinginan pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kepuasan pasien JKN KRIS dan JKN Non KRIS dari aspek *empathy*. Empati di RS Islam Lumajang terkait dengan pemberian dorongan semangat oleh dokter supaya pasien cepat sembuh, karyawan menawarkan bantuan bila ada pasien atau keluarga pasien yang kebingungan dengan letak ruangan, dan dokter menghormati hak privasi pasien dengan meminta izin sebelum melakukan pemeriksaan. Di sisi lain, pasien tidak puas karena karyawan belum ramah kepada setiap pasien, terutama pasien JKN Non KRIS. Fitriyanah, *et al.* (2023) melaporkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kepuasan pada dimensi empati antara pasien BPJS dan pasien umum.⁽²⁶⁾

Hasil dari *Importance Performance Analysis* menunjukkan bahwa yang perlu diprioritaskan untuk dilakukan perbaikan mutu pelayanan adalah atribut yang berada pada kuadran A. Atribut yang berada pada kuadran A semua berada dalam atribut dimensi *tangible* yang meliputi dinding kamar tidak berjamur, suhu/udara di dalam kamar sejuk, cahaya di dalam kamar cukup terang, kecuali saat tidur, kamar mandi ada di dalam kamar dan bersih, dan setiap tempat tidur memiliki lemari kecil tempat penyimpanan barang pasien yang dilengkapi dengan kunci. Adapun solusi dari hasil brainstorming dengan manajemen RS Islam Lumajang akan berkomitmen untuk menjalankan program KRIS secara bertahap di tahun ini dengan mengacu pada rancangan 12 konsep kriteria JKN KRIS. Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 tahun 2024, JKN KRIS berlaku bulan Juni 2025 sehingga dengan adanya peraturan tersebut. RS Islam Lumajang mulai bergerak untuk memenuhi standar KRIS mulai tahun ini dan harapannya, bulan Juni 2025, kamar KRIS mulai berlaku di RS Islam Lumajang. Berikut merupakan rancangan JKN KRIS berdasarkan Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit - Ruang Rawat Inap Tahun 2012, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 dan Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit, *draft* konsep kelas standar Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (dipresentasikan pada rapat dengan DJSN tanggal 11 Februari 2020), dan masukan dari Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dan Asosiasi Rumah Sakit Daerah (ARSADA) dalam rapat penyusunan kriteria Kelas Standar JKN.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa status jaminan kesehatan nasional kelas rawat inap standar merupakan penentu kepuasan pasien terhadap pelayanan pada dimensi *tangible*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lohaa MRRRN, Maria LB, Kristianac AS. Literature review: Perbedaan kepuasan antara pasien jaminan kesehatan nasional (JKN) dan umum terkait pelayanan kesehatan rawat inap. *Prof Heal J.* 2022;4(1):72–87.
2. Kemenkes RI. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
3. Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021. Jakarta: Pemerintah RI; 2021.
4. Marsum, Windari A, Subinarto, Dewi NFC. Review of delay retention of medical record documents in Dr. Soediran Mangun Sumarso District Wonogiri. *Report.* 2018;1:21-32.
5. Molenaar ER, Karamoy H, Wagey F, Surya WS. Studi korelasional antara minat pasien dan sarana prasarana terkait kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit TNI AU Sam Ratulangi Manado. *e-CliniC.* 2022;11(1):117–23.
6. Andini Roeke AR, Nurlela S. Analisis kualitas aplikasi Shopee menggunakan metode importance performance analysis (IPA). *J Infortech.* 2023;5(1):30–5.
7. Shinta Devi S, Sri Hidayati Rini N, Hakim L. Pengaruh implementasi standar prosedur operasional pengembalian rekam medis di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *J Kedokt Brawijaya.* 2016;29(3):265–8.
8. Varela L, Araújo A, Ávila P, Castro H, Putnik G. Evaluation of the relation between lean manufacturing, industry 4.0 and sustainability. *Sustain.* 2019;11(5):1–19.
9. Yanuarti R, Oktavidiati E, Febriawati H, Oktarianita O. Tingkat kepuasan pasien BPJS dan pasien umum. *J Kemas Asclepius.* 2021;3(1):1–8.
10. Zumria, Narmi, Tahiruddin. Perbedaan tingkat kepuasan pasien BPJS dan Non BPJS terhadap mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kota Kendari. *J Ilm Karya Kesehat.* 2020;1(1):76–83.
11. Rambey H, Satria B, Simarmata M, Isnani Parinduri A, Ariani Tarigan E. Perbedaan tingkat kepuasan pasien umum dan pasien dengan badan penyelenggara jaminan sosial. *J Kemas Dan Gizi.* 2021;3(2):238–44.
12. Nurkholiq. Perbandingan tingkat kepuasan pasien umum dengan penggunaan kartu Askes di pelayanan dokter keluarga PT Askes. 2011;8(2):1-8.
13. Arifin M, Sumitri, Lestari Y. Tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan. *J Ilm Kesehat.* 2021;5(2):4-8
14. Presiden RI. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 64 Tahun 2020 tentang perubahan kedua atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta: Presiden Republik Indonesia; 2020.
15. Widayastuti HN, Setiawan D, Ardianto ET. Evaluasi sistem elektronik rekam medis di Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya. *J Rekam Medis dan Inf Kesehat.* 2020;1(3):226–33.

16. Rosa RD, Natalya W. Hubungan usia dan pendidikan klien hipertensi dengan pengetahuan mengenai diet rendah natrium. *Pros SNPPM-5*. 2023;5:120–8.
17. Suciati G, Zaman C. Analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Mohamad Rabain Kabupaten Muara Enim tahun 2022. *JKM (Jurnal Kesehat Masyarakat) Cendekia Utama*. 2023;11(1):102.
18. Bunet GCE, Lolo WA, Rumondor EM. Analisis kepuasan pasien rawat jalan terhadap mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Tanawangko. *Pharmacon*. 2020;9(3):397.
19. Setyowati N, Quyumi E. Gambaran sikap caring yang praktik klinik di rumah sakit. *J Ilmu Kesehat*. 2018;6(2):176–81.
20. Septiana D dan SCB. Faktor penyebab dan dampak ketidaksinambungan data terkait pendokumentasian rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Sine Ngawi. *D3 Rekam Medis SV*. 2017;0:1–12.
21. Gultom SP, Anggraini S. Hubungan mutu pelayanan BPJS dengan kepuasan. *Report*. 2017;(2):258–69.
22. Pangerapan DT, Palandeng OEL, Rattu AJM. Hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. *J Kedokt Klin*. 2018;2(1):9–18.
23. Presiden RI. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta: Presiden Republik Indonesia; 2020.
24. Dewi S, Machmud R, Lestari Y. Analisis waktu tunggu rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Achmad Darwis Suliki tahun 2019. *J Kesehat Andalas*. 2020;8(4):175–84.
25. Hidayat T. Differences in the level of satisfaction of general patients and BPJS. *Report*. 2024;(September 2023):16–26.
26. Ema Fitriyanah IN, Utomo TP. Perbedaan tingkat kepuasan pasien BPJS dan pasien umum tentang mutu pelayanan keperawatan unit rawat inap kelas 3 Rsud Dr. H Soewondo Kendal. *J Geotech Geoenvironmental Eng ASCE*. 2023;120(11):259.
27. Dewi R, Jihad F. Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan. *J Kesehat Tambusai*. 2023;4(3):3662–71.
28. Artaningsih NPN, Utami NW, Alam HS. Analisis kepuasan pengguna sistem informasi menggunakan metode pieces framework (Studi kasus startup panak.id). *J Inform Teknol dan Sains*. 2023;5(1):191–201.
29. Ramez WS. Patients' perception of health care quality, satisfaction and behavioral intention: An empirical study in Bahrain. *Int J Bus Soc Sci*. 2012;3(18):131–41.
30. Kurnia S, Hastuti W, Mudayana AA, Nurdhila AP. Kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta. *J Fak Kesehat Masy*. 2020;11(2):161–8.
31. Saputri KN, Adriani L. Gambaran perilaku petugas pendaftaran terhadap pasien BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit Harum Sisma Medika tahun 2017. *J INOHIM*. 2017;5(2):103.