
ANALISIS PERBEDAAN PERSEPSI PASIEN BPJS DAN NON BPJS DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT MURNI TEGUH

Rina Susanty Simanjuntak¹

¹Universitas Murni Teguh, Indonesia

Email: rinasimanjuntak620@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Program BPJS Kesehatan telah diterapkan di seluruh provinsi di Indonesia, termasuk di Provinsi Sumatera Utara, namun pelaksanaannya masih menghadapi berbagai kendala, terutama terkait pelayanan kesehatan yang dianggap berbeda dengan pasien umum. **Tujuan:** Untuk menganalisis perbedaan persepsi pasien BPJS dan non BPJS di ruang rawat inap. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di Rumah Sakit Murni Teguh Medan. Populasi penelitian sebanyak 80 orang, dengan jumlah sampel 44 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok masing-masing 22 orang. Penarikan sampel secara *purposive sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Independent Sample T-Test dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha=0,05$). **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien BPJS (54,5%) menilai mutu pelayanan tidak baik, sedangkan mayoritas pasien Non BPJS (68,2%) menilai pelayanan dalam kategori baik. Hasil uji Independent Sample T-test menunjukkan nilai p-value $0.002 < \alpha 0.05$, yang berarti terdapat perbedaan signifikan dalam persepsi mutu pelayanan antara pasien BPJS dan Non BPJS di ruang rawat inap Rumah Sakit Murni Teguh. **Kesimpulan:** persepsi pasien BPJS berbeda dengan persepsi pasien non BPJS tentang pelayanan rawat inap. **Saran:** Disarankan mutu pelayanan di ruang rawat inap ditingkatkan tanpa membedakan golongan pasien, agar pasien memiliki persepsi yang baik terhadap layanan rumah sakit, seperti prosedur penerimaan pasien yang lebih cepat, tepat, dan tidak berbelit-belit.

Kata Kunci: Perbedaan Persepsi, BPJS, Non BPJS, Rawat Inap.

ABSTRACT

Background: The BPJS Health Program has been implemented in all provinces in Indonesia, including in North Sumatra Province, but its implementation still faces various obstacles, especially related to health services that are considered different from general patients. **Objective:** To analyze the differences in perceptions of BPJS and non-BPJS patients in the inpatient room. **Method:** This study is a quantitative study with a cross-sectional approach conducted at Murni Teguh Hospital, Medan. The study population was 80 people, with a sample size of 44 people divided into 2 groups of 22 people each. Sampling was done by purposive sampling. The research instrument was a questionnaire. Data analysis was carried out univariately and bivariately using

*the Independent Sample T-Test with a significance level of 95% ($\alpha=0.05$). **Results:** This study shows that the majority of BPJS patients (54.5%) assessed the quality of service as poor, while the majority of non-BPJS patients (68.2%) assessed the service as good. The results of the Independent Sample T-test showed a p-value of $0.002 < \alpha 0.05$, which means that there is a significant difference in the perception of service quality between BPJS and Non-BPJS patients in the inpatient room of Murni Teguh Hospital. **Conclusion:** BPJS patients' perceptions are different from non-BPJS patients' perceptions of inpatient services. **Suggestion:** It is recommended that the quality of service in the inpatient room be improved without distinguishing patient groups, so that patients have a good perception of hospital services, such as faster, more precise, and less complicated patient admission procedures.*

Keywords: Differences in Perception, BPJS, Non-BPJS, Inpatient.

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki karakteristik dan susunan yang sudah diatur sedemikian rupa. Berbagai jenis tenaga kesehatan (tenaga medis maupun staf pelayanan di rumah sakit) saling berinteraksi satu sama lain. Rumah Sakit sebagai sarana kesehatan, menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, yang menyediakan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Muninjaya, 2021)

Menurut WHO rumah sakit harus terintegrasi, dalam sistem kesehatan dimana ia berada. Fungsinya adalah sebagai pusat sumber daya bagi peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Sementara itu, saat ini terdapat banyak pelayanan kesehatan yang dapat menjadi pesaing rumah sakit seperti klinik bersalin, praktik bersama dokter spesialis, klinik pengobatan alternative dan lain-lain (Ilkafah, 2022).

Pelayanan kesehatan sebagai salah satu kebutuhan utama manusia, dalam proses pemberiannya selalu berhubungan erat dengan fasilitas kesehatan, dimana pelayanan kesehatan yang lengkap tentunya membutuhkan fasilitas yang lengkap. Hal ini tentunya membutuhkan biaya yang mahal yang harus ditanggung pasien untuk menggunakan fasilitas tersebut (Djuari, 2021). Sehingga tidak semua lapisan masyarakat bisa menjangkau pelayanan kesehatan yang tergolong

lengkap. Untuk menjamin masyarakat bisa menjangkau pelayanan kesehatan, maka negara membuat sistem kesehatan nasional. Hal ini tertuang dalam peraturan presiden No 28 tahun 2016 mengenai jaminan kesehatan Indonesia (Perpres RI, 2016).

Kesejahteraan sosial merupakan indikator utama kemajuan suatu negara dan menjadi hak setiap individu untuk memperoleh kehidupan yang layak dan bermartabat agar dapat menjalankan fungsi sosialnya dengan optimal. Sebagai bagian integral dari pembangunan nasional, kesejahteraan sosial berkontribusi besar dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dalam konteks ini, semua aspek kehidupan –termasuk ekonomi, politik, pendidikan, dan terutama kesehatan – saling terkait dan memengaruhi tingkat kesejahteraan. Masalah kesehatan, seperti kebutuhan biaya besar untuk pengobatan penyakit berat seperti hemodialisa atau operasi, dapat mengalihkan pendapatan dari kebutuhan pokok ke biaya medis, sehingga menimbulkan beban ekonomi yang signifikan bagi individu maupun keluarganya (Kodriyah dkk., 2020).

Pada awalnya badan penyelenggara jaminan sosial yang dibentuk berdasarkan undang-undang adalah perusahaan perseroan jaminan sosial tenaga kerja (jamsostek), perusahaan perseroan dana tabungan dan asuransi pegawai negeri sipil (taspen), perusahaan perseroan asuransi sosial angkatan bersenjata republik Indonesia (Asabri), dan perusahaan perseroan asuransi kesehatan Indonesia (askes). Namun, setelah mengikuti proses yang cukup panjang lembaga-lembaga yang selama ini menyelenggarakan program jaminan sosial berubah menjadi dua BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (BPJS Kesehatan, 2021).

Program BPJS Kesehatan telah diterapkan di seluruh provinsi di Indonesia, termasuk di Provinsi Sumatera Utara, namun pelaksanaannya masih menghadapi berbagai kendala, terutama terkait pelayanan kesehatan bagi peserta. Permasalahan mencakup perubahan sistem rujukan dan pola tarif, serta lemahnya sistem administrasi internal, seperti kasus di Jember, Jawa Barat, di mana iuran BPJS yang rutin dibayarkan tidak tercatat dengan benar, sehingga kartu BPJS tidak dapat digunakan (BPJS Kesehatan, 2022). Selain itu, distribusi rumah sakit dan tenaga kesehatan, terutama dokter spesialis, yang tidak merata antar kabupaten/kota turut menjadi hambatan dalam pemerataan layanan. Meskipun demikian, BPJS tetap memberikan jaminan pelayanan kesehatan

melalui berbagai fasilitas seperti rumah sakit, klinik, dan puskesmas. Salah satu rumah sakit swasta tipe B di Kota Medan yang turut mendukung program ini adalah Rumah Sakit Murni Teguh Medan.

Rumah Sakit Murni Teguh Medan memiliki empat dasar spesialis yaitu spesialis penyakit dalam terutama untuk penyakit kanker, spesialis kebidanan dan kandungan, spesialis bedah, dan spesialis anak. kemudian sub-sub spesialis seperti spesialis mata, THT, kulit, kulit dan kelamin, paru, bedah, kepala leher, gigi dan mulut, penyakit syaraf, kesehatan jiwa, rehabilitasi medik, jantung, gizi klinik, nyeri. Kemudian sub spesialis bedah syaraf, bedah thoraks, bedah digestif, bedah onkologi, bedah anak, bedah jantung, bedah plastik, bedah orthopedic, bedah vaskuler, bedah urologi, bedah mulut, spesialis ginjal dan hipertensi, endokrin dan metabolik, gizi anak, infeksi tropis anak dan lainnya. Ruangan rawat inap terdiri dari kelas super VIP, VIP, kelas I, kelas III, dan kelas III dengan dilengkapi ruang ICU, NICU, PICU, ruang bayi, ruang bersalin dan ruang bedah. Rumah sakit Murni Teguh juga menampung rujukan dari Puskesmas yang pada umumnya diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan rawat inap. Pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga, dan rawat inap tingkat lanjutan.

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit harus sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan tuntutan masyarakat, disertai peningkatan efisiensi dan produktivitas di bidang manajemen sesuai dengan standard pelayanan minimal rumah sakit, standar profesi rumah sakit, dan standar operasional prosedur. Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu langkah ke arah peningkatan pelayanan kesehatan baik untuk individu maupun untuk populasi sesuai dengan keluaran (outcome) kesehatan yang diharapkan dan sesuai dengan pengetahuan terkini. Kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut dimensi berupa kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, efektivitas, hubungan antar manusia, efisiensi, kelangsungan pelayanan, keamanan, kenyamanan, dan kenikmatan.

Berdasarkan hasil wawancara awal yang menunjukkan adanya ketidak-puasan baik pasien BPJS maupun pasien Non BPJS terhadap mutu pelayanan di ruang rawat inap, yaitu adanya penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap, menurunnya tingkat kepuasan pasien saat dirawat, serta adanya keluhan pasien terhadap pelayanan di ruang rawat inap rumah sakit Murni Teguh Medan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Murni Teguh Medan pada bulan Februari - Maret 2022. Populasi penelitian yaitu pasien di ruangan rawat inap Gedung B lantai 2 dan 3 dengan Gedung A lantai 7 Rumah Sakit Murni Teguh Medan sebanyak 80 orang. Sampel diperoleh sebanyak 44 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok dengan masing-masing kelompok sebanyak 22 orang. Teknik penarikan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer berupa kuesioner dan data sekunder diperoleh melalui studi literatur berupa arsip atau dokumen atau profil yang ada di Rumah Sakit.

Pengolahan data dilakukan setelah semua data terkumpul melalui beberapa tahap yaitu *editing, coding, scoring, entry data, dan tabulating*. Selanjutnya, analisis data dilakukan secara univariat yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat menggunakan uji beda *Independent Sample T-Test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan di ruang rawat inap Gb3a Murni Teguh Memorial Hospital.

Karakteristik Responden		f	(%)
Umur	Remaja (16-25 tahun)	10	22.7
	Dewasa (26-45 tahun)	11	25.0
	Lansia (46-65 tahun)	18	40.9
	Manual (> 65 tahun)	5	11.4
Karakteristik Responden		f	(%)
Pendidikan	Tidak Tamat SD	2	4.5
	Tamat SD	9	20.5

	Tamat SMP	8	18.2
	Tamat SMA	14	31.8
	Tamat Perguruan Tinggi	11	25,0
Pekerjaan	Tani/buruh Tani	9	20.5
	Swasta	11	25.0
	Wiraswasta	6	13.6
	Ibu Rumah Tangga	7	15.9
	PNS	5	11.4
	Lain-lain	6	13.6
	Total	44	100.0

Berdasarkan Tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi umur responden yang tertinggi memiliki rentang usia Lansia (46-65 tahun) sebanyak 18 responden (40,9%) dan terendah memiliki rentang usia Manula (>65 tahun) sebanyak 5 responden (11,4%). Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden tertinggi berpendidikan SMA sebanyak 14 responden (31,8%), dan terendah memiliki tidak tamat SD sebanyak 2 responden (4,5%). Distribusi frekuensi jenis pekerjaan responden tertinggi bekerja sebagai Swasta sebanyak 11 responden (25%) dan yang pekerjaan yang terendah sebagai sebagai PNS sebanyak 5 responden (11,4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Analisis Persepsi BPJS dan Non BPJS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Murni Teguh

Analisis Persepsi		f	(%)
BPJS	Tidak Baik	12	54,5
	Baik	10	45,5
Total		22	100,0
Non BPJS	Tidak Baik	7	31,8
	Baik	15	68,2
Total		22	100,0

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa dari 22 responden yang dilakukan analisis persepsi BPJS menyatakan persepsi mutu pelayanan berdasarkan indikator mutu pelayanan tidak baik sebanyak 12 responden (54,5%), dan menyatakan persepsi mutu pelayanan baik sebanyak 10 responden (45,5%). Sedangkan analisis Non BPJS menyatakan persepsi berdasarkan indikator Baik sebanyak 15 responden (68,2%), dan menyatakan persepsi mutu pelayanan Tidak Baik sebanyak 7 responden (31,8%).

Analisa Bivariat

Tabel 3. Data Perbedaan Persepsi terhadap Mutu Pelayanan Antara Pasien BPJS dan Non BPJS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Murni Teguh

Pengukuran Persepsi	Mean	Standar Deviasi	<i>p-value</i>	Nilai t-hitung	Nilai t-tabel
BPJS	1,43	0,501	0,002	-3,325	1,680
Non BPJS	1,70	0,462			

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Independent Sample T-test* diperoleh nilai mean dan standar deviasi persepsi pasien BPJS yaitu $1,43 \pm 0,501$ sedangkan persepsi pasien non BPJS yaitu $1,70 \pm 0,462$. Nilai signifikan (*p-value*) sebesar $0.002 < \alpha 0.05$ maka H_a diterima atau H_o ditolak artinya ada perbedaan persepsi terhadap mutu pelayanan antara pasien BPJS dan Non BPJS di ruang rawat inap Rumah Sakit Murni Teguh Medan.

Nilai t-hitung lebih besar dari t-tabel yaitu $-3,325 > 1,680$. Nilai negatif pada t-hitung menunjukkan bahwa rata-rata kelompok pertama (BPJS) lebih rendah dibandingkan kelompok kedua (non BPJS).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Umur

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 44 responden mengenai perbedaan persepsi antara pasien BPJS dan Non-BPJS, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia lansia

(46–65 tahun) sebanyak 18 orang (40,9%). Hal ini menunjukkan bahwa kelompok lansia merupakan pengguna layanan kesehatan yang cukup dominan, kemungkinan disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan seiring dengan bertambahnya usia dan munculnya berbagai penyakit degeneratif. Selain itu, tingginya angka partisipasi kelompok usia ini juga mencerminkan pentingnya keberadaan jaminan kesehatan seperti BPJS dalam memberikan akses layanan medis yang terjangkau bagi kelompok rentan (Djuari, 2021).

Sementara itu, jumlah responden dengan usia dewasa (26–45 tahun) tercatat sebanyak 11 orang (25%), disusul oleh kelompok remaja (16–25 tahun) sebanyak 10 orang (22,7%), dan yang paling sedikit adalah kelompok usia >65 tahun atau usia manual sebanyak 5 orang (11,4%). Keberagaman usia ini memberikan gambaran bahwa layanan kesehatan dibutuhkan oleh seluruh kelompok usia, meskipun persepsi dan tingkat ketergantungan terhadap fasilitas kesehatan bisa berbeda (Donsu, 2021). Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun dari segi kepercayaan masyarakat (Wawan & Dewi, 2019). Perbedaan persepsi antara pasien BPJS dan Non-BPJS dapat dipengaruhi oleh faktor usia, karena kebutuhan dan pengalaman mereka dalam mengakses layanan kesehatan cenderung bervariasi tergantung pada tahap kehidupan yang sedang dijalani.

Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 44 responden mengenai perbedaan persepsi antara pasien BPJS dan Non-BPJS, ditemukan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tamat SMA sebanyak 14 orang (31,8%), disusul oleh responden yang tamat perguruan tinggi sebanyak 11 orang (25%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menempuh pendidikan menengah hingga tinggi, yang memungkinkan mereka memiliki pemahaman yang lebih baik terkait sistem pelayanan kesehatan, hak sebagai pasien, serta prosedur penggunaan layanan BPJS. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga dapat memengaruhi persepsi terhadap kualitas dan efektivitas layanan yang diterima, baik sebagai peserta BPJS maupun Non-BPJS (BPJS Kesehatan, 2022).

Sementara itu, responden dengan pendidikan tamat SD berjumlah 9 orang (20,5%), tamat SMP sebanyak 8 orang (18,2%), dan yang tidak tamat SD hanya 2 orang (4,5%). Kelompok dengan

pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi kesehatan dan memahami prosedur administratif layanan kesehatan, sehingga persepsi mereka terhadap layanan BPJS maupun Non-BPJS bisa berbeda dengan responden yang lebih terdidik (Muninjaya, 2021). Perbedaan tingkat pendidikan ini penting untuk dianalisis karena dapat memengaruhi bagaimana pasien menilai mutu pelayanan, kecepatan penanganan, dan aksesibilitas fasilitas kesehatan yang tersedia.

Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 44 responden mengenai perbedaan persepsi pasien BPJS dan Non-BPJS, diketahui bahwa jenis pekerjaan terbanyak adalah sektor swasta sebanyak 11 orang (25%) dan tani/buruh tani sebanyak 9 orang (20,5%). Tingginya partisipasi dari pekerja swasta dan buruh tani mencerminkan keberagaman latar belakang sosial ekonomi responden, yang dapat memengaruhi cara pandang dan pengalaman mereka dalam mengakses layanan kesehatan (BPJS Kesehatan, 2022). Pekerja di sektor informal seperti buruh tani umumnya memiliki keterbatasan ekonomi dan mengandalkan program jaminan sosial seperti BPJS untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau, sementara pekerja swasta mungkin memiliki akses tambahan atau pilihan layanan Non-BPJS tergantung dari kebijakan perusahaan tempat mereka bekerja (Djuari, 2021).

Jenis pekerjaan lain yang turut berkontribusi dalam penelitian ini adalah wiraswasta dan kategori lain-lain masing-masing sebanyak 6 orang (13,6%), ibu rumah tangga sebanyak 7 orang (15,9%), serta PNS sebanyak 5 orang (11,4%). Pekerjaan berpengaruh besar terhadap kemampuan finansial dan akses informasi, yang kemudian membentuk persepsi terhadap kualitas dan efektivitas layanan kesehatan yang diterima. Misalnya, PNS cenderung memiliki akses layanan kesehatan yang lebih stabil dan terstruktur, sedangkan ibu rumah tangga sering kali bergantung pada asuransi keluarga seperti BPJS (Gunarsa, 2018). Oleh karena itu, perbedaan persepsi antara pasien BPJS dan Non-BPJS dapat dilihat sebagai hasil dari latar belakang pekerjaan yang memengaruhi pengalaman serta harapan terhadap layanan kesehatan.

Analisis persepsi perbedaan pasien BPJS dan Non BPJS di Ruang Inap Rumah Sakit Murni Teguh

Berdasarkan hasil penelitian pada 44 responden, ditemukan bahwa dari 22 responden peserta BPJS, sebanyak 12 orang (54,5%) menyatakan bahwa mutu pelayanan yang mereka terima tidak baik, sedangkan 10 orang (45,5%) menilai mutu pelayanan baik. Sebaliknya, dari kelompok Non BPJS, sebanyak 15 responden (68,2%) memberikan penilaian bahwa mutu pelayanan tergolong baik, dan hanya 7 responden (31,8%) yang menilai pelayanan tidak baik. Data ini menunjukkan adanya perbedaan persepsi yang cukup signifikan antara pasien BPJS dan Non BPJS terhadap mutu pelayanan yang diterima di fasilitas kesehatan, yang dapat mencerminkan perbedaan dalam sistem pelayanan, waktu tunggu, perhatian tenaga medis, atau ketersediaan fasilitas.

Menurut pendapat ahli kesehatan masyarakat, seperti Notoatmodjo (2019), mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu input (sumber daya manusia, sarana prasarana), proses (cara pemberian layanan), dan *output* (kepuasan serta hasil yang dirasakan pasien). Apabila salah satu komponen tidak optimal, maka persepsi masyarakat terhadap mutu pelayanan dapat menurun. Selanjutnya, menurut BPJS Kesehatan (2022), pasien BPJS sering kali menghadapi prosedur administratif yang lebih kompleks dan waktu tunggu yang lebih lama dibanding pasien Non BPJS, yang dapat menjelaskan mengapa sebagian besar responden BPJS memiliki persepsi negatif terhadap mutu layanan. Selain itu, sistem rujukan berjenjang dan pembatasan pilihan rumah sakit rujukan juga menjadi kendala dalam memberikan pelayanan yang cepat dan memuaskan bagi peserta BPJS.

Menurut peneliti, perbedaan persepsi ini mencerminkan adanya ketimpangan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang idealnya bersifat universal dan setara. Walaupun secara sistem, BPJS bertujuan untuk memberikan akses kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat, dalam praktiknya masih terdapat gap antara harapan pasien dengan pelayanan yang diterima, khususnya bagi peserta BPJS. Oleh karena itu, perlu adanya evaluasi menyeluruh terhadap pelaksanaan program BPJS, mulai dari kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan mitra, kompetensi dan jumlah tenaga medis, hingga perbaikan dalam sistem administrasi dan manajemen rujukan, agar tidak terjadi diskriminasi persepsi dan pelayanan antara pasien BPJS dan Non BPJS.

Perbedaan Persepsi Pasien BPJS Dan Non BPJS Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Murni Teguh

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Independent Sample T-test, diperoleh nilai signifikansi (p-value) sebesar 0.002 yang lebih kecil dari batas alpha 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik terhadap persepsi mutu pelayanan antara pasien BPJS dan Non BPJS di ruang rawat inap Rumah Sakit Murni Teguh. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perbedaan status kepesertaan dalam sistem jaminan kesehatan berpengaruh terhadap cara pasien menilai mutu pelayanan yang mereka terima selama menjalani perawatan di rumah sakit tersebut.

Menurut pendapat para ahli, seperti Donabedian dalam Ilkafah (2022), persepsi terhadap mutu pelayanan dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu struktur (ketersediaan fasilitas dan SDM), proses (interaksi antara petugas dan pasien), dan outcome (hasil pelayanan dan kepuasan pasien). Ketika pasien BPJS merasa diperlakukan berbeda atau mendapatkan pelayanan yang kurang optimal dibandingkan pasien Non BPJS, maka hal ini akan tercermin dalam persepsi mereka terhadap mutu pelayanan. Selain itu, sistem BPJS yang menerapkan regulasi administratif, pembatasan rujukan, dan skema tarif INA-CBGs juga bisa menyebabkan kesenjangan persepsi terhadap kecepatan layanan, perhatian petugas, dan akses terhadap fasilitas tertentu (BPJS Kesehatan, 2022).

Menurut peneliti, hasil uji statistik ini memperkuat temuan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam mutu pelayanan yang dirasakan oleh dua kelompok pasien tersebut. Hal ini bisa menjadi masukan penting bagi manajemen rumah sakit untuk melakukan evaluasi terhadap sistem pelayanan yang ada, khususnya dalam hal penyamaan standar pelayanan antara pasien BPJS dan Non BPJS. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik perlu menanamkan prinsip nondiskriminasi dalam setiap aspek pelayanannya guna meningkatkan kepuasan pasien secara menyeluruh. Reformasi pada proses pelayanan, pelatihan petugas medis, serta peningkatan komunikasi dengan pasien sangat penting agar tidak hanya mutu objektif yang diperbaiki, tetapi juga persepsi subjektif pasien terhadap pelayanan yang diterima.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dari dilaksanakan sesuai dengan ilmiah namun demikian masih memiliki keterbatasan. Adanya keterbatasan penelitian yaitu dalam pengisian kuesioner. Karena dalam pengisian kuesioner ini terkadang responden memberikan jawaban yang tidak jujur dan data yang dihasilkan kemungkinan belum dapat mengukur keadaan yang sebenarnya. Namun peneliti sudah berusaha membantu responden dengan menjelaskan dan mengarahkan dalam pengisian kuesioner dengan jelas dan menyampaikan hal-hal yang belum dimengerti oleh responden.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Persepsi pasien BPJS menyatakan mutu pelayanan berdasarkan indikator mutu pelayanan tidak baik (54,5%), sedangkan persepsi pasien Non BPJS menyatakan persepsi berdasarkan indikator dalam kategori Baik (68,2%). Hasil analisis statistik uji statistik menggunakan uji Independent Sample T-test diperoleh nilai signifikan (p -value) sebesar $0.002 < \alpha 0.05$ maka H_a diterima atau H_o ditolak artinya ada perbedaan persepsi terhadap mutu pelayanan antara pasien BPJS dan Non BPJS di ruang rawat inap Rumah Sakit Murni Teguh.

Saran

Diharapkan mutu pelayanan di ruang rawat inap tanpa membedakan golongan pasien agar seluruh pasien memiliki persepsi baik, baik pasien BPJS maupun pasien Non BPJS. Salah satunya prosedur penerimaan pasien rawat inap menjadi lebih cepat, tepat dan tidak berbelit-belit.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. (2021). *Laporan Tahunan BPJS Kesehatan 2020*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (2022). *Panduan Layanan bagi Peserta BPJS Kesehatan*. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
- Djuari, L. (2021). *Buku Ajar Manajemen Pelayanan Kesehatan (Cetakan 1)*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Donsu, J. D. T. (2021). *Psikologi Keperawatan (Cetakan 2)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Gunarsa, S. (2018). *Psikologi Keperawatan (Cetakan 2)*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.

- Ilkafah. (2022). Kepuasan Pasien sebagai Indikator Mutu dalam Pelayanan Kesehatan. Diambil 7 November 2024, dari <https://news.unair.ac.id/id/2022/01/04/kepuasan-pasien-sebagai-indikator-mutu-dalam-pelayanan-kesehatan/>
- Kodriyah, L., Aditya, R. S., & Ningrum, L. R. (2020). Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Layanan Melalui Sistem BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). *JKEP*, 5(1), 54–60. <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.306>
- Muninjaya, A. A. G. (2021). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2019). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Cetakan 5). Jakarta: Rineka Cipta.
- Perpres RI. (2016). *Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan T.E.U. Indonesia*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2019). *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia* (Cetakan 3). Yogyakarta: Nuha Medika.