BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh negara bagi seluruh warga negaranya. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, pemerintah Indonesia terus berupaya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan melalui berbagai kebijakan, salah satunya adalah dengan menetapkan sistem jaminan sosial nasional di bidang kesehatan. Melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, pemerintah membentuk BPJS Kesehatan sebagai badan hukum yang bertanggung jawab menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional bagi seluruh masyarakat.

Diluncurkan pada tahun 2014, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS sejak telah mengalami perkembangan pesat dan menjadi salah satu program strategis nasional dalam bidang pelayanan kesehatan. Program ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan secara menyeluruh dan berkeadilan, terutama bagi masyarakat yang kurang mampu. Dalam konteks ini, rumah sakit menjadi institusi vital dalam pelaksanaan program JKN, karena berperan langsung dalam memberikan pelayanan medis kepada peserta BPJS.

Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit memiliki peran penting dalam menjamin pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, dan berkesinambungan bagi masyarakat. Oleh

karena itu, kualitas pelayanan rumah sakit, khususnya terhadap pasien BPJS, menjadi salah satu indikator utama keberhasilan implementasi program JKN.

Kabupaten Pinrang merupakan salah satu daerah administratif di Provinsi Sulawesi Selatan dengan populasi mencapai 407.371 orang yang tersebar di 12 kecamatan. Berdasarkan data BPJS Kesehatan, hingga Januari 2023 terdapat 349.807 jiwa peserta aktif maupun nonaktif dari seluruh segmen kepesertaan di Kabupaten Pinrang. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas penduduk Kabupaten Pinrang telah terdaftar sebagai peserta JKN. Hal ini tentunya berdampak langsung terhadap peningkatan jumlah kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) maupun tingkat lanjutan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

RSUD Madising di Kabupaten Pinrang adalah salah satu fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) yang menerima pasien BPJS. Rumah sakit ini diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe D dan menyediakan layanan medis umum serta layanan kedokteran gigi. Meskipun rumah sakit ini telah bermitra dengan BPJS Kesehatan dan menerima pasien JKN, dalam praktiknya masih terdapat berbagai kendala dalam hal pelayanan, terutama pada pelayanan rawat jalan dan administrasi pendaftaran pasien.

Beberapa permasalahan yang sering dikeluhkan oleh pasien dan keluarga pasien antara lain adalah lamanya proses registrasi di loket pendaftaran, terbatasnya jumlah petugas pelayanan, serta minimnya ruang dan fasilitas layanan. Situasi ini berdampak pada terjadinya antrean panjang dan meningkatnya waktu tunggu pasien, melebihi batas standar yang ditetapkan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, waktu layanan dari pendaftaran hingga pasien dilayani dokter seharusnya tidak lebih dari 60 menit. Namun di RSUD Madising, masih ditemukan kondisi di mana pasien harus

menunggu lebih lama akibat keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas layanan.

Selain itu, permasalahan lain yang cukup signifikan adalah kurangnya keramahan dan responsivitas petugas terhadap pasien, terutama pasien BPJS. Sikap petugas yang kurang komunikatif dan tidak ramah sering kali menjadi sumber ketidakpuasan pasien. Hal ini tentu saja berdampak pada persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Pelayanan kesehatan tidak hanya dinilai dari aspek teknis medis, tetapi juga dari aspek pelayanan publik seperti kecepatan, keramahan, kejelasan informasi, dan kepedulian petugas terhadap kebutuhan pasien.

Kualitas pelayanan publik sendiri merupakan elemen penting dalam reformasi birokrasi dan peningkatan kinerja instansi pemerintah, termasuk di sektor kesehatan. Menurut konsep pelayanan publik, kualitas pelayanan ditentukan oleh berbagai dimensi seperti ketepatan waktu, keandalan, jaminan, empati, dan bukti fisik. Apabila salah satu dari dimensi tersebut tidak terpenuhi, maka mutu pelayanan dinilai tidak optimal.

Tingginya jumlah peserta BPJS dan keterbatasan fasilitas serta sumber daya di RSUD Madising menunjukkan adanya kesenjangan antara permintaan dan kemampuan pelayanan. Hal ini menjadi perhatian penting karena jika tidak segera dievaluasi dan diperbaiki, dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan pemerintah dan berdampak pada efektivitas program JKN secara keseluruhan.

Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi secara komprehensif terhadap kualitas pelayanan kesehatan peserta BPJS di RSUD Madising Kabupaten Pinrang, dengan tujuan untuk mengidentifikasi kelemahan yang ada, memahami persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima, serta merumuskan langkah-langkah strategis dalam meningkatkan mutu pelayanan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi manajemen rumah sakit dan pemerintah daerah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya bagi

peserta JKN, sehingga tujuan utama dari program BPJS untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat dapat tercapai.

Berdasarkan penjabaran di atas, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul "Evaluasi Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di RSUD Madising Kabupaten Pinrang".

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan BPJS berdasarkan *responsiveness*, di RSUD Madising Kabupaten Pinrang ?
2. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan BPJS berdasarkan *assurance* di RSUD Madising Kabupaten Pinrang?
3. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan BPJS berdasarkan *tangible* di RSUD Madising Kabupaten Pinrang?
4. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan BPJS berdasarkan *empathy* di RSUD Madising Kabupaten Pinrang?
5. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan BPJS berdasarkan *reliability* di RSUD Madising Kabupaten Pinrang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan diatas ,maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui kualitas pelayanan kesehatan BPJS berdasarkan *responsiveness* di RSUD Madising Kabupaten Pinrang.
2. Mengetahui kualitas pelayanan kesehatan BPJS berdasarkan *assurance* di RSUD Madising Kabupaten Pinrang.
3. Mengetahui kualitas pelayanan kesehatan BPJS berdasarkan *tangible* di RSUD Madising Kabupaten Pinrang.

4. Mengetahui kualitas pelayanan kesehatan BPJS berdasarkan *empathy* di RSUD Madising Kab. Pinrang.
5. Mengetahui kualitas pelayanan kesehatan BPJS berdasarkan *reliability* di RSUD Madising Kabupaten Pinrang.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan uraian dari tujuan penelitian tersebut diatas, maka kegunaan penelitian sebagai berikut:

1. Secara akademis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai kualitas pelayanan administrasi BPJS di RSUD Madising Kab. Pinrang.

2. Secara Praktis

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memperluas wawasan mengenai peran RSUD Madising Kabupaten Pinrang dalam memberikan pelayanan kepada peserta BPJS. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat serta referensi bagi peneliti dan pihak-pihak terkait lainnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Pustaka

1. Tinjauan Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang mampu memberikan kepuasan kepada setiap pengguna jasa, sejalan dengan tingkat kepuasan masyarakat pada umumnya dan dilaksanakan sesuai dengan standar serta kode etik profesi.

Menurut Herlambang (2021), program jaminan kualitas memberikan sejumlah manfaat penting, antara lain:

1. Meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan
   Efektivitas pelayanan meningkat karena intervensi kesehatan yang dilakukan lebih tepat sasaran, mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi, serta sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Hal ini memungkinkan masalah kesehatan dapat ditangani secara lebih optimal.
2. Meningkatkan efisiensi dalam pelayanan kesehatan
   Efisiensi tercapai melalui pencegahan layanan yang tidak diperlukan atau berlebihan. Hal ini membantu menghindari pemborosan sumber daya serta mengurangi risiko efek samping dan komplikasi akibat penanganan yang tidak tepat.
3. Meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
   Tingkat penerimaan masyarakat akan meningkat ketika pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan pengguna. Jika hal ini terwujud, maka akan memberikan kontribusi yang signifikan dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara luas.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh dapat dicapai melalui penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas. Daryanto dan Setyobudi (2014) menyatakan bahwa

standar pelayanan publik merupakan pedoman yang digunakan dalam proses pemberian layanan serta menjadi landasan untuk mengevaluasi tingkat kualitas pelayanan. Standar ini juga mencerminkan kesanggupan atau janji dari penyelenggara layanan kepada masyarakat untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Adapun cakupan standar pelayanan publik yang wajib ditetapkan meliputi:

1. Prosedur Pelayanan
   Harus ada standar prosedur yang jelas bagi pemberi dan penerima layanan, termasuk tata cara pengajuan pengaduan.
2. Waktu Penyelesaian
   Ditetapkan batas waktu penyelesaian pelayanan, mulai dari permohonan hingga layanan selesai, termasuk penanganan keluhan.
3. Biaya Pelayanan
   Diperlukan kejelasan mengenai tarif atau biaya layanan, lengkap dengan rinciannya. Setiap penyesuaian tarif sebaiknya diikuti dengan peningkatan mutu layanan.
4. Produk Pelayanan
   Harus ditentukan jenis layanan atau produk yang akan diterima masyarakat sesuai ketentuan yang berlaku, agar ada kejelasan atas apa yang diperoleh dari biaya yang dibayarkan.
5. Sarana dan Prasarana
   Penyelenggara layanan wajib memenuhi standar sarana dan prasarana yang layak, sebagai penunjang utama dalam mewujudkan pelayanan yang optimal.
6. Kompetensi Petugas
   Diperlukan standar kompetensi bagi petugas layanan, yang mencakup unsur pengetahuan, keterampilan, keahlian, serta sikap dan perilaku profesional sesuai dengan tuntutan pekerjaan.

Selanjutnya, menurut Parasuraman et al. (1985), kualitas pelayanan yang dirasakan pelanggan merupakan hasil perbandingan antara harapan mereka terhadap layanan dan pengalaman aktual yang mereka terima. Perbedaan antara harapan dan persepsi inilah yang membentuk penilaian terhadap kualitas layanan secara keseluruhan.

1) Kehandalan *(raliability)*

Reliability atau kehandalan merupakan salah satu dimensi penting dalam menilai kualitas pelayanan. Menurut Parasuraman et al. (1988), kehandalan didefinisikan sebagai kemampuan suatu layanan untuk memberikan kinerja yang dijanjikan secara konsisten dan dapat dipercaya. Dimensi ini menekankan pada dua aspek utama, yaitu:Memberikan layanan seperti yang dijanjikan

a. Layanan pelanggan yang dapat diandalkan
b. Pelayanan yang cepat dan responsif
c. Penyediaan layanan sesuai waktu yang dijanjikan
d. Pemeliharaan catatan yang akurat dan bebas kesalahan.

2) Asuransi (*Assurance)*

Assurance atau jaminan merujuk pada kemampuan dan pengetahuan staf dalam memberikan rasa percaya dan keyakinan kepada pelanggan. Menurut Parasuraman et al. (1988, 1994), dimensi ini mencakup empat indikator utama:

a. Kemampuan staf untuk membangun kepercayaan pelanggan
b. Memberikan rasa aman dalam setiap transaksi
c. Menunjukkan sikap sopan dan menghormati pelanggan
d. Memiliki pengetahuan yang cukup untuk menjawab pertanyaan pelanggan

3) Bukti langsung *(Tangibles)*

Tangibles atau bukti fisik merupakan dimensi yang menggambarkan kemampuan penyedia layanan dalam menunjukkan eksistensinya secara nyata kepada pelanggan. Menurut Parasuraman et al. (1988), tangibles mencakup berbagai elemen berwujud Dalam aspek pelayanan, dimensi material dievaluasi dengan skor sebesar 4 poin. Mengacu pada

Parasuraman et al. (1994), dimensi ini mencakup: penggunaan peralatan modern, penampilan fasilitas yang menarik, kerapian penampilan karyawan, serta kondisi elemen pendukung pelayanan yang baik.

4) Empati (*Empathy)*

Menurut Parasuraman et al. (1988), empathy atau empati merujuk pada perhatian dan kepedulian yang ditunjukkan oleh penyedia layanan terhadap setiap pelanggan secara pribadi. Dimensi ini menekankan pentingnya interaksi yang bersifat manusiawi dalam pelayanan. Parasuraman et al. (1994) mengidentifikasi lima indikator dalam menilai empati, yaitu:

a. Memberikan layanan secara individual kepada setiap pelanggan
b. Menunjukkan kepedulian nyata saat melayani pelanggan
c. Secara tulus mengutamakan kepentingan pelanggan
d. Mengidentifikasi dan memahami apa yang dibutuhkan serta diharapkan pelanggan
e. Menyediakan waktu pelayanan yang selaras dengan kebutuhan pelanggan

5) Responsip (*Responsiveness)*

Responsiveness atau daya tanggap merujuk pada kemampuan dan kesediaan penyedia layanan untuk membantu pelanggan serta memberikan pelayanan secara cepat dan tepat. Menurut Parasuraman et al. (1988), dimensi ini mencakup beberapa aspek penting, seperti memastikan pelanggan mengetahui bahwa layanan selalu siap membantu, menunjukkan kemauan untuk memberikan bantuan, serta merespons permintaan pelanggan secara sigap.

B. Tinjauan Tentang BPJS Kesehatan

Menurut UU no. 24 tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab BPJS Kesehatan merupakan lembaga yang berada di bawah Presiden dan bertugas menyelenggarakan

program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia, termasuk warga negara asing yang telah bekerja paling sedikit enam bulan di wilayah Indonesia.

BPJS Kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang diberi mandat oleh pemerintah untuk mengelola program jaminan kesehatan bagi seluruh warga Indonesia. Program ini menyasar berbagai kelompok masyarakat, termasuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), pensiunan PNS dan anggota TNI/Polri, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya, serta masyarakat umum dan pelaku usaha lainnya.Dengan demikian, BPJS Kesehatan dapat didefinisikan sebagai badan hukum yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh penduduk Indonesia.

Mengacu pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 20 Ayat 1, peserta jaminan kesehatan adalah setiap individu yang telah membayar iuran atau iurannya ditanggung oleh pemerintah. Peserta BPJS Kesehatan mencakup seluruh warga negara Indonesia serta warga negara asing yang telah bekerja minimal enam bulan di Indonesia dan membayar iuran kepesertaan.

Secara umum Peserta BPJS Kesehatan dikelompokkan ke dalam satu kategori utama**,** yaitu:

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu yang didaftarkan oleh pemerintah. Yang berhak menjadi peserta PBI Jaminan kesehatan lainnya adalah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu.

1. Bukan PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan terdiri dari :

a. Pekerja penerima upah dan keluarganya

Kelompok peserta ini mencakup pekerja yang menerima gaji atau upah dari pemberi kerja beserta keluarga mereka, termasuk istri/suami, anak kandung, anak tiri, dan/atau anak angkat yang sah dengan usia di bawah 21 tahun, atau sampai 25 tahun jika

masih menjalani pendidikan formal. Peserta dapat mendaftarkan hingga maksimal 5 anggota keluarga, termasuk keluarga tambahan seperti anak ke-4 serta orang tua kandung dan mertua. Kelompok pekerja penerima upah mencakup Pegawai Negeri Sipil (PNS), anggota TNI dan POLRI, pejabat negara, pegawai pemerintah non-PNS, karyawan swasta, serta individu lain yang memperoleh penghasilan dari APBN atau APBD, termasuk mereka yang secara kriteria tergolong sebagai penerima upah.

b. Pekerja bukan penerima upah dan keluarganya

Kelompok ini terdiri dari individu yang bekerja atau menjalankan usaha dengan risiko sendiri, tanpa hubungan kerja formal. Mereka sering disebut sebagai pekerja mandiri atau pekerja di luar hubungan kerja.

c. Bukan pekerja

Kelompok ini mencakup penerima pensiun dari penyelenggara negara, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarga mereka, serta pihak lain yang bukan pekerja tapi mampu membayar iuran. Selain itu, termasuk juga Investor, pemberi kerja, serta penerima manfaat pensiun yang tidak lagi aktif bekerja.

BPJS kesehatan hanya dapat menanggung paling banyak 5 anggota keluarga dan apabila perserta yang memiliki anggota keluarga lebih dari 5 orang termasuk peserta, dapat mengikut sertakan anggota keluarga lain dengan membayar iuran tambahan.

2. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan
    a. Hak Peserta
        1. Mendapatkan kartu identitas sebagai peserta BPJS
        2. Memperoleh layanan kesehatan di fasilitas yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan
        3. Mendapatkan informasi terkait hak, kewajiban, dan prosedur pelayanan kesehatan sesuai aturan yang berlaku

4. Menyampaikan keluhan, pengaduan, kritik, dan saran baik secara lisan maupun tertulis kepada BPJS Kesehatan

b. Kewajiban Peserta

1. Memberikan data diri dan anggota keluarga secara lengkap dan akurat
2. Melakukan pembayaran iuran secara tepat waktu
3. Melaporkan setiap perubahan data pribadi dan keluarga
4. Mematuhi semua ketentuan dan prosedur dalam pelayanan kesehatan

3. Jenis Pelayanan yang Dijamin oleh BPJS Kesehatan

a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Non-Spesialistik)

Jenis pelayanan ini meliputi:

1. Proses administrasi dalam penyelenggaraan pelayan an kesehatan
2. Layanan promotif dan preventif untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan
3. Pemeriksaan kesehatan, pengobatan umum, serta konsultasi medis
4. Tindakan medis dasar yang tidak memerlukan keahlian spesialis
5. Penyediaan obat-obatan dan alat medis sekali pakai sesuai kebutuhan
6. Pemberian transfusi darah apabila dibutuhkan secara medis
7. Pemeriksaan laboratorium dasar untuk mendukung diagnosis
8. Fasilitas rawat inap tingkat pertama yang diberikan sesuai indikasi medis

b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

1. Layanan Rawat Jalan**,** yang mencakup:a) Administrasi pelayanan

a) Pengelolaan administrasi pelayanan kesehatan

b) Tindakan promotif dan preventif untuk menjaga serta meningkatkan derajat kesehatan pasien

c) Pemeriksaan kesehatan, konsultasi, dan pemberian pengobatan oleh tenaga medis
d) Pelaksanaan tindakan medis non-spesialistik, baik yang bersifat operatif maupun non-operatif
e) Penyediaan obat-obatan dan alat medis habis pakai sesuai kebutuhan
f) Pemberian transfusi darah apabila dibutuhkan secara medis
g) Pemeriksaan laboratorium dasar sebagai penunjang dalam proses diagnostikh) Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi
4. Layanan Rawat Inap mencakup:
   a) Perawatan inap di ruang biasa (non-intensif) bagi pasien yang tidak memerlukan pengawasan khusus
   b) Perawatan inap di ruang intensif, seperti ICU, NICU, atau ruang sejenis, bagi pasien yang membutuhkan pemantauan dan penanganan medis secara intensif

C. Kualitas Pelayanan BPJS

Satu tujuan negara yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dalam amandemen keempat UUD tahun 2002, ditegaskan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan jaminan sosial yang memungkinkan mereka menjalani kehidupan yang Setiap orang berhak mendapatkan perlakuan yang layak sebagai manusia, sebagaimana diatur dalam Pasal 28H dan 34. Ketentuan ini semakin diperkuat dengan Ketetapan MPR No. X/MPR/2001 yang memberikan mandat kepada Presiden untuk membentuk sistem jaminan sosial nasional yang menyeluruh dan terintegrasi guna melindungi seluruh lapisan masyarakat.

Sebagai tindak lanjut, Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional disahkan. Namun, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan baru resmi berdiri pada tahun 2014, yaitu sepuluh tahun kemudian. BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang menjalankan fungsinya berdasarkan prinsip gotong-royong**,** tidak berorientasi pada keuntungan, serta

menjunjung tinggi transparansi dan akuntabilitas, dengan seluruh manfaatnya ditujukan sepenuhnya bagi kepentingan peserta. Sebelumnya, Sejak tahun 2005, PT Askes telah menyelenggarakan layanan jaminan kesehatan khusus bagi masyarakat miskin, sebelum kemudian bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan.

Pelayanan kesehatan adalah salah satu jenis pelayanan publik yang harus mematuhi ketentuan dalam Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Dalam undang-undang tersebut dijelaskan bahwa pelayanan publik minimal harus memenuhi beberapa komponen, yaitu dasar hukum, persyaratan, sistem, mekanisme atau prosedur, biaya, produk pelayanan, sarana dan prasarana, kompetensi pelaksana, pengawasan internal, penanganan pengaduan, masukan dan saran, jumlah pelaksana, jaminan pelayanan yang memberikan kepastian, jaminan keamanan dan keselamatan, bebas dari bahaya dan risiko keragu-raguan, serta evaluasi kinerja pelaksana.

BPJS diwajibkan menyusun dan menetapkan maklumat pelayanan sebagai bentuk komitmen untuk memberikan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, serta menyebarluaskannya secara terbuka dan menyeluruh kepada publik. Di samping itu, BPJS juga berkewajiban untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dan memastikan bahwa seluruh program yang dijalankan berorientasi pada kepentingan peserta. masyarakat serta memudahkan akses mereka dalam memperoleh layanan kesehatan.

Sebagai tindak lanjut, Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional disahkan. Namun, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan baru resmi berdiri pada Tahun 2014, yaitu sepuluh tahun kemudian. BPJS Kesehatan merupakan entitas hukum publik yang beroperasi berdasarkan prinsip kebersamaan (gotong-royong), tidak mencari keuntungan (nirlaba), serta menjunjung tinggi transparansi dan akuntabilitas, di mana

seluruh hasil atau manfaat yang diperoleh didedikasikan sepenuhnya untuk kepentingan para peserta.

Sebelumnya, sejak tahun 2005, penjaminan kesehatan khusus bagi masyarakat miskin dilakukan oleh PT Askes, yang kemudian bertransformasi menjadi BPJS.

D. Tinjauan Tentang Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang rumah sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan individu secara menyeluruh, meliputi rawat inap, rawat jalan, dan layanan gawat darurat.

Sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang memberikan layanan kepada masyarakat, rumah sakit memiliki peran penting dalam mempercepat peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan bermutu sesuai standar yang berlaku serta mampu diakses oleh seluruh lapisan masyarakat.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), rumah sakit merupakan bagian penting dari sistem sosial dan kesehatan yang berfungsi memberikan layanan kesehatan komprehensif, termasuk pengobatan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif). Selain itu, rumah sakit juga berperan sebagai pusat pelatihan tenaga kesehatan serta pusat penelitian medis.

Tujuan Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 yaitu:

Mempermudah akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan sekitar rumah sakit, serta seluruh sumber daya manusia yang bekerja di rumah sakit.

c. Meningkatkan mutu pelayanan dan menjaga agar pelayanan rumah sakit tetap sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

d. Menjamin kepastian hukum bagi pasien, masyarakat, tenaga kesehatan, serta pihak rumah sakit itu sendiri.

Sasaran Pelayanan Rumah Sakit:

1. Masyarakat Umum
   Kelompok ini terdiri dari individu atau keluarga yang tidak terikat oleh aturan organisasi tertentu, sehingga bebas memilih rumah sakit sesuai keinginan mereka.
2. Masyarakat Terkoordinir
   Merupakan kelompok masyarakat yang tergabung dalam suatu organisasi seperti instansi, kantor, pabrik, atau hotel. Pemilihan layanan kesehatan mereka biasanya mengikuti kebijakan atau perjanjian yang telah ditetapkan oleh organisasi tempat mereka bekerja, sehingga tidak sepenuhnya bebas memilih rumah sakit.
3. Masyarakat Keluarga
   Golongan ini memiliki hubungan langganan dengan dokter keluarga. Sebelum mengakses layanan rumah sakit, mereka biasanya berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter keluarga. Terdapat komunikasi dua arah antara dokter keluarga dan rumah sakit, terutama dalam konteks rujukan medis.

   Manajemen Pelayanan Rumah Sakit:

a. Mengaplikasikan prinsip-prinsip manajemen umum dalam sistem pelayanan rumah sakit secara menyeluruh.
b. Melakukan koordinasi antar berbagai sumber daya yang ada di rumah sakit melalui proses yang terstruktur guna mencapai tujuan pelayanan yang telah ditetapkan.

E. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur dengan memahami evaluasi pasien terhadap kinerja rumah sakit. Salah satu metode yang umum digunakan dalam menilai kualitas pelayanan rumah sakit adalah SERVQUAL, yang mencakup lima dimensi utama, yaitu: tangible (bukti fisik), reliability

(keandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), dan empathy (empati).

Namun demikian, penelitian di negara berkembang menunjukkan bahwa dimensi kualitas pelayanan rumah sakit dapat mencakup tujuh aspek, yaitu: kualitas tenaga medis, infrastruktur, proses administratif, proses perawatan klinis, keselamatan pasien, pengalaman keseluruhan terhadap perawatan medis, dan tanggung jawab sosial. Sebuah studi di Malaysia menemukan bahwa aspek layanan secara keseluruhan (*overall service*) menjadi faktor utama dalam membangun hubungan antara pasien dan rumah sakit.

Dalam hal ini, pasien mengharapkan rumah sakit mampu memberikan solusi atas permasalahan mereka, memberikan perhatian dalam penanganan masalah, melayani secara tepat waktu, serta menawarkan beragam produk dan layanan kesehatan.Kepuasan pasien menjadi elemen penting dalam membentuk perilaku pelanggan jangka panjang. Kepuasan tersebut tercipta dari perbandingan antara harapan pasien dan pengalaman nyata terhadap pelayanan yang diterima. Selain kepuasan, kepercayaan pasien juga merupakan hasil yang diharapkan dari pelayanan yang baik. Kepercayaan ini mencakup dua aspek, yaitu:

- Honesty: keyakinan bahwa rumah sakit mampu memenuhi kebutuhan pasien secara jujur dan terbuka
- Benevolence: keyakinan bahwa rumah sakit memiliki kepedulian tulus terhadap kesehatan dan kesejahteraan pasien

Penelitian lain di Malaysia menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh langsung terhadap kepuasan dan loyalitas pasien. Loyalitas ini tercermin dalam behavioral intention atau niat perilaku pasien terhadap penyedia layanan. Terdapat dua dimensi niat perilaku:

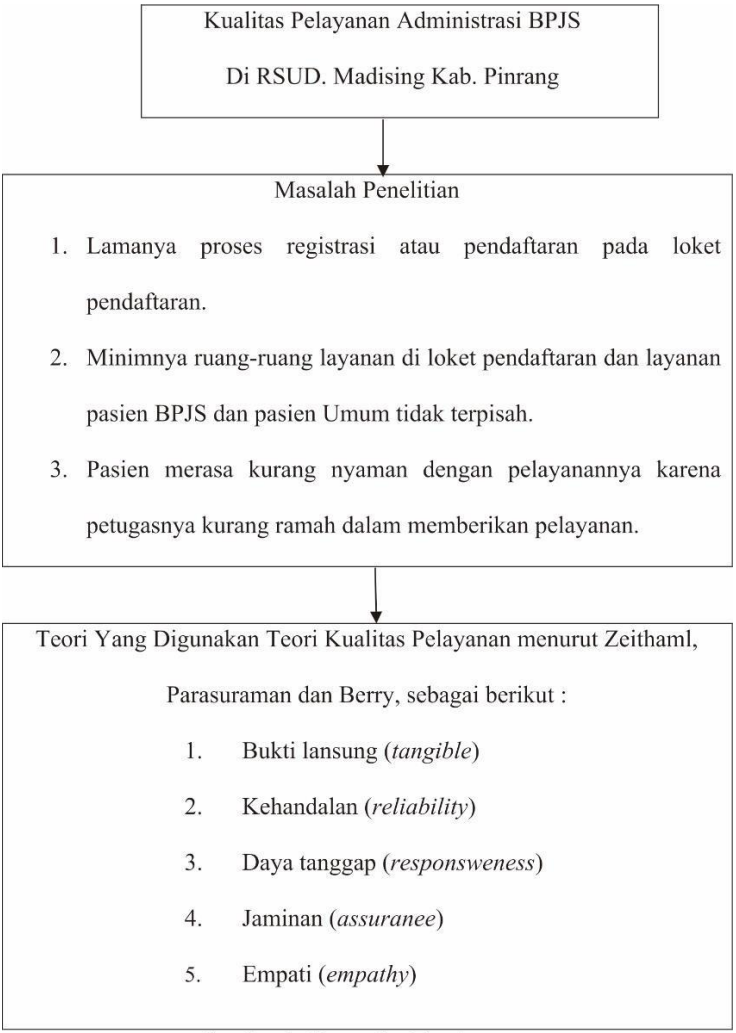
- Favourable intention: keinginan pasien untuk memberikan ulasan positif, kembali menggunakan layanan, dan tetap setia

- Unfavourable intention: kecenderungan memberikan ulasan negatif dan berpindah ke penyedia layanan lain

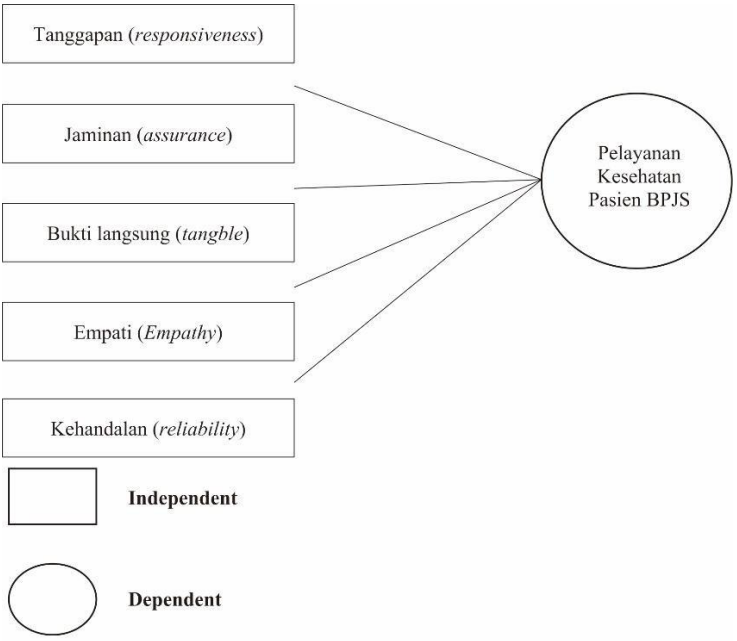
Dengan demikian, peningkatan kualitas pelayanan sangat menentukan niat pasien untuk tetap menggunakan layanan rumah sakit tersebut.

Sementara itu, sebuah studi di Teheran meneliti hubungan antara kepercayaan pasien dan kualitas pelayanan rumah sakit melalui tiga dimensi: kualitas lingkungan, kualitas proses, dan kualitas interaksi. Hasilnya menunjukkan bahwa kualitas proses dan interaksi merupakan faktor paling berpengaruh dalam membentuk kepercayaan pasien. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kualitas pelayanan, rumah sakit disarankan fokus pada aspek operasional seperti penjadwalan layanan, ketepatan waktu, akurasi pelayanan, serta peningkatan kualitas komunikasi interpersonal oleh dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. (Sumber: Alvina Simanjuntak)

1. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Pikir

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui wawancara. Penelitian kualitatif dilakukan untuk mengetahu Maxqda, kualitas pelayanan BPJS di RSUD Madising Kabupaten Pinrang.

B. Informan

Informan (narasumber) penelitian adalah sesorang yang memiliki informasi (data) banyak mengenai objek yang sedang diteliti, dimintai informasi mengenai objek penelitian tersebut. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan informan untuk menjawab dan memberikan informasi kepada peneliti. Informan memiliki nilai-nilai dan motifnya sendiri. ini melibatkan lima orang informan, yang di antaranya terdapat satu informan kunci.

Penjelasan mengenai informasi dari para dua informan tersebut disajikan dalam tabel di atas sebagai berikut:

1. Informan kunci yaitu Informan kunci ialah orang-orang yang mengetahui serta memahami tentang informasi penting dalam hal permasalahan serta objek yang diteliti dengan jumlah 1 orang yaitu direktur rumah sakit.
2. Informan utama Yaitu Informan utama merupakan orang-orang yang ikut serta dan mengalami secara langsung dengan objek yang akan diteliti dengan jumlah 3 orang tenaga administrasi rumah sakit.

Tabel 1. Informan kunci

NO	Jabatan/Peran	Jumlah	Kategori Informan
1	Kepala RSUD	1	Informan Kunci
2	Administrasi	1	Informan Kunci
3	Perawat	1	Informan Utama
4	Pasien	2	Informan Utama

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Madising Alamat Jalan Poros Pinrang - Polman. KM.33 Desa Bungi Kecamatan Duampanua Kab Pinrang Propinsi Sulawesi Selatan 91253, penelitian dimulai pada bulan Juni-Juli 2025.

D. Definisi Konseptual

1. Kualitas Pelayanan

Tingkat layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dan individu, sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan.dengan indikator meliputi indikator (1) *tangible (*bukti langsung), (2) *reliabelity* (kehandalan), (3) *responsiviness* (ketanggapan), (4) *assurance* (jaminan), (5) *emphaty* (empati).

BPJS Kesehatan adalah salah satu badan hukum yang dibuat oleh pemerintah bertujuan untuk mengoprasikan program bernama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pelayanan rumah sakit mencakup penerapan prinsip-prinsip manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan, serta pengoordinasian berbagai sumber daya yang ada di rumah sakit melalui proses-proses terstruktur

guna mencapai tujuan organisasi rumah sakit.

2. Jenis Data

Penelitian ini memerlukan dua jenis data utama yaitu data primer dan data sekunder:

a. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan pihak yang berkompetensi yaitu informan yang terdiri dari informan kunci,utama dan tambahan dengan menggunakan format yang telah disiapkan

b. Data sekunder adalah Data sekunder adalah sumber data yang diperoleh dengan cara membaca, mempelajari dan memahami melalui media lain yang bersumber dari dokumen Rumah sakit.

Dalam penelitian, untuk mendukung kelancaran prosesnya, diperlukan alat pengumpulan data yang dikenal sebagai instrumen penelitian.Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini mencakup, yaitu :

1. Pertanyaan wawancara
   Merupakan serangkaian pertanyaan terperinci dan mendalam yang ditujukan kepada narasumber dengan tujuan menggali informasi yang lebih relevan dan lengkap.
2. Berfungsi sebagai perekam untuk mendokumentasikan wawancara,dengan informan, serta digunakan untuk mengambil foto dan video yang mencerminkan berbagai peristiwa maupun pelaksanaan program.
3. Buku catatan dan alat
   Digunakan untuk mencatat hasil dari observasi serta wawancara dengan informan secara tertulis.

E. Instrumen Penelitian

1. Dilaksanakan untuk memperoleh informasi yang detail mengenai pengalaman, opini, serta hambatan dalam pelaksanaan suatu kebijakan.
2. Observasi Partisipatif: Melakukan pengamatan langsung terhadap interaksi sosial serta proses pengambilan keputusan yang terjadi di dalam masyarakat.Studi Dokumentasi:
3. Studi Dokumentasi: Melakukan analisis terhadap data sekunder yang diperoleh dari laporan pemerintah, data statistik, dan sumber literatur yang relevan.
4. Penggunaan Aplikasi Maxqda**:** Memanfaatkan perangkat lunak Maxqda sebagai alat bantu untuk melakukan analisis data kualitatif dengan cara mengorganisir, mengkode, dan menganalisis data wawancara yang berupa transkrip teks sesuai dengan tujuan penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian adalah proses penting dalam memperoleh informasi yang diperlukan untuk menyelesaikan sebuah penelitian. Dalam penelitian ini, Teknik pengumpulan data digunakan untuk memperoleh informasi yang relevan dan sesuai dengan kebutuhan penelitian. akurat :

1. **Observasi**

   Dalam kegiatan observasi ini, peneliti berpartisipasi secara langsung dalam mengamati objek penelitian, sehingga data yang diperoleh menjadi lebih menyeluruh dan mendalam.

2. **Wawancara**

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan secara langsung melalui proses tanya jawab dengan informan, dengan tujuan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam dan memperkuat atau memperjelas data yang telah dikumpulkan sebelumnya. Dalam penelitian ini, wawancara

dilakukan dengan lembaga terkait serta masyarakat yang tergolong rentan terhadap risiko bencana**.**

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu cara yang dilakukan peneliti sebagai bukti nyata dan relevan dari hasil penelitian, yang nantinya dapat dipertanggungjawabkan. Dokumentasi yang dihasilkan berupa foto dan video.

G. Analisis Data

Analisis data adalah proses mendeskripsikan dan menyusun transkrip serta berbagai materi yang telah dikumpulkan selama penelitian. Proses ini bertujuan untuk memperdalam pemahaman peneliti terhadap data yang ada, sehingga hasil temuan dapat disampaikan secara lebih jelas kepada pihak lain. Melalui analisis data, peneliti menarik kesimpulan yang bersifat khusus, yang didasarkan pada prinsip atau kebenaran umum dari suatu fenomena, kemudian menggeneralisasikannya pada peristiwa atau data lain yang memiliki kemiripan dengan fenomena yang diteliti.

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan dengan memanfaatkan aplikasi MAXQDA yang digunakan untuk mengorganisir, mengode, dan menganalisis data kualitatif secara sistematis. Penggunaan MAXQDA memudahkan peneliti dalam menemukan tema, mengidentifikasi pola, serta melihat keterkaitan antar data, sehingga hasil analisis menjadi lebih akurat, terstruktur, dan memiliki validitas ilmiah yang dapat dipertanggung jawabkan. Secara ilmiah.

Adapun teknik analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Reduksi Data

   Setelah data diperoleh melalui observasi, wawancara, catatan lapangan, serta berbagai sumber informasi lainnya di lapangan, seluruh data tersebut dikumpulkan dan

dikelompokkan dengan membuat ringkasan sesuai dengan fokus penelitian. Pada tahap reduksi data, peneliti menyeleksi dan memilah informasi dari hasil observasi dan wawancara untuk menemukan hal-hal yang dianggap penting dan relevan dengan setiap aspek temuan penelitian.Penyajian.

2. Data (*Display Data*)

Penyajian data merupakan salah satu tahapan dalam teknik analisis data kualitatif, di mana informasi yang telah dikumpulkan disusun secara sistematis untuk memudahkan proses penarikan kesimpulan. Data kualitatif biasanya disajikan dalam bentuk narasi (catatan lapangan), matriks, grafik, jaringan, atau bagan. Pada tahap ini, peneliti merangkum hasil temuan dalam format yang terstruktur untuk mengidentifikasi strategi pemasaran produk perbankan. Setiap rangkuman diberi makna sesuai dengan fokus penelitian. Apabila informasi yang diperoleh belum memadai, maka dilakukan pengumpulan data tambahan di lapangan agar sesuai dengan kebutuhan dan alur penelitian.

3. Penarikan Kesimpulan atau verifikasi

Penarikan kesimpulan merupakan salah satu dari teknik analisis data kualitatif. Penarikan kesimpulan merupakan tahap akhir dari proses analisis data yang berfungsi sebagai dasar untuk pengambilan tindakan, dengan mencocokkan hasil temuan terhadap data yang telah direduksi dan disajikan. Kesimpulan yang diperoleh kemudian dikaji dan disepakati agar dapat dituangkan ke dalam laporan penelitian yang memiliki tingkat validitas dan kepercayaan yang dapat dipertanggung jawabkan. Dalam usulan penelitian, peneliti hanya menyampaikan rencana wawancara secara garis .besar, yang nantinya akan dikembangkan lebih mendalam saat proses wawancara berlangsung dengan informan. Pendekatan ini diharapkan dapat

menghasilkan informasi yang lengkap, aktual, dan akurat

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Madising Pinrang merupakan sakit tipe D yang terletak di sulawesi selatan bagian pinrang Utara di Desa Bungi Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang.Rumah Sakit ini didirikan Pada Tahun 2016,dan mulai beroperasi Pada Tahun 2017 . Letaknya yang dekat pantai dan pengunungan ,dan hutan rimbun dan sungai rawan bencana gempa,tsunami,tanah longsor,kebakaran hutan dan banjir membuat RSUD Madising memiliki kekhawatiran yang tinggi terhadap ancaman bencana Dengan luas Tanah 1190 M2 dan Luas Bangunan 908.09 M2 .

Adapun batasan lokasi RSUD Madising:

1. Sebelah Utara : Kelurahan Tadokkong
2. Sebelah Timur : Desa Buttu Sawe
3. Sebelah Selatan : Desa Barugae
4. Sebelah Barab : Desa Maroneng

Jumlah Sumber daya manusia di rumah sakit umum daerah madising pinrang sebanyak 223 orang, 20 Tenaga medis, 60 Tenaga Keperawatan, 50 Tenaga Bidan, 15 Tenaga kefarmasian, 33 Tenaga kesehatan lainya,45 Non Medis. Jenis pelayanan di rumah sakit terdiri dari pelayanan adnimistrasi, rawat jalan dan rawat inap.

B. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini dipilih menggunakan metode purposive sampling, yaitu teknik pemilihan informan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu. Informan yang dipilih dianggap memiliki pengetahuan, pengalaman, serta keterlibatan langsung dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS di RSUD Madising, Kabupaten Pinrang. Informan terdiri dari tenaga kesehatan, petugas

administrasi, serta pasien peserta BPJS yang merupakan penerima layanan. Adapun karakteristik informan disajikan berdasarkan inisial, jenis kelamin, usia, serta jabatan atau peran masing-masing.

Tabel 2: Karakteristik Informan

Inisial	Jenis Kelamin	Umur	Jabatan/ Peran	Kategori Informan
S	P	40	Administrasi	Informan Kunci
R	P	28	Perawat	Informan Kunci
T	L	35	Loket	Informan Kunci
T	P	21	Pasien	Informan Utama
J	P	35	Pasien	Informan Utama

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa dari 5 Informan yaitu direktur 1 orang, staf administrasi BPJS 1 orang, dan 5 orang pasien BPJS yang di wawancarai:

C. Hasil Peneltian

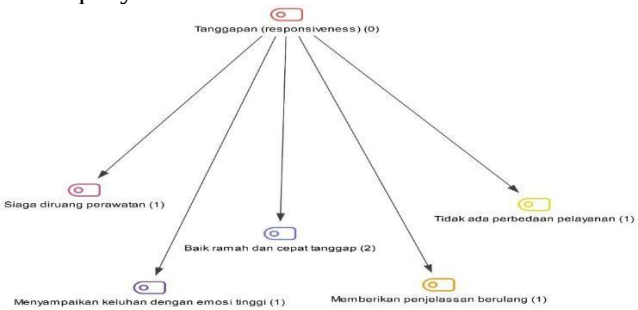
Hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan yang dipilih secara purposive, yaitu peserta BPJS, tenaga kesehatan, dan petugas administrasi di RSUD Madising Kabupaten Pinrang. bertujuan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS berdasarkan lima dimensi utama dalam model SERVQUAL, yaitu Kehandalan (*Reliability*), Tanggapan (*Responsiveness*), Bukti Fisik (*Tangibles*), Jaminan (*Assurance*), dan Empati (*Empathy)*.

Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur dan dianalisis secara kualitatif untuk

menggambarkan pengalaman, persepsi, dan penilaian informan terhadap layanan yang diterima. Hasil ini disajikan dalam bentuk naratif dan kutipan langsung dari informan sebagai bentuk validitas data. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS di RSUD Madising, serta menjadi masukan bagi pihak rumah sakit dan pemerintah daerah dalam meningkatkan mutu layanan di masa mendatang. Hasil wawancara dengan informan dapat dilihat di bawah ini sebagai berikut:

1. Tanggapan (*Responsiveness*)

Hasil wawancara menggunakan perangkat lunak maxqda yaitu:



Gambar *3* Tanggapan (*responsivensis)*

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan perangkat lunak MAXQDA, tanggapan informan dapat dikelompokkan ke dalam lima kata kunci utama. Salah satu kata kunci yang muncul adalah siaga di ruang perawatan meskipun hanya disebutkan satu kali oleh informan. Hal ini menunjukkan bahwa informan berupaya untuk selalu berada dalam kondisi siaga di ruang perawatan sesuai dengan jadwal shift yang telah ditentukan, sehingga dapat segera mengetahui dan merespons kebutuhan pasien secara cepat dan tepat.

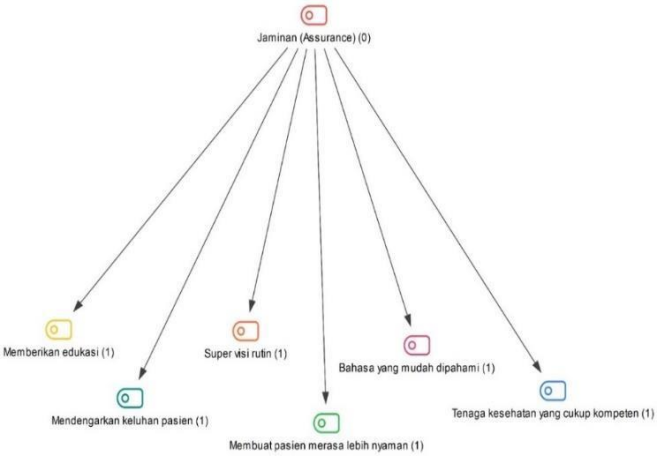
Sementara itu tantangan yang dihadapi informan dalam merespon permintaan dan keluhan pasien, informan menyatakan pasien menyampaikan keluhan dengan emosi yang tinggi yang hanya disebutkan satu kali oleh informan hal ini terjadi ketika jumlah pasien yang dirawat lebih banyak dibanding jumlah perawat yang bertugas, terutama pada shift malam. Dalam kondisi seperti itu, respons terhadap permintaan pasien bisa menjadi sedikit terlambat karena harus mendahulukan pasien dengan kondisi yang lebih kritis.

Pelayanan yang diberikan oleh petugas di rumah sakit sangat baik ramah dan cepat tanggap yang hanya disebutkan satu kali oleh informan, dimana informan merasa dihargai dan dilayani dengan baik selama proses berobat, baik saat pendaftaran, pemeriksaan, maupun pengambilan obat dan menciptakan rasa nyaman bagi informan. Oleh karena itu, frekuensi penjelasan berulang bisa menjadi indikator penting dalam mengevaluasi kualitas pelayanan, khususnya dari segi komunikasi interpersonal dan kepuasan pasien, karena hal ini mencerminkan sejauh mana petugas mampu menyampaikan informasi dengan jelas, mudah dipahami, serta responsif terhadap kebutuhan informasi pasien. Jika penjelasan yang diberikan terlalu sering harus diulang, maka dapat menjadi tanda bahwa komunikasi yang terjalin belum efektif, dan hal ini berpotensi menurunkan tingkat kepercayaan dan kenyamanan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Sebaliknya, jika pengulangan dilakukan dengan cara yang sabar dan konsisten, dapat memperkuat persepsi positif pasien terhadap kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan tersebut.

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap pasien umum dan peserta BPJS Di RSUD Madising, diperoleh data bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan dalam hal waktu tunggu, kualitas interaksi tenaga medis, dan ketersediaan obat. Temuan ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah menerapkan prinsip keadilan dalam memberikan layanan kepada seluruh pasien tanpa memandang status kepesertaan BPJS dan pasien umum.

2. Jaminan (*Assurance*)

Hasil analisis wawancara menggunakan perangkat lunak maxqda yaitu



Gambar 4 Jaminan (*Assurance*)

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan menggunakan perangkat lunak maxqda, tanggapan informan dapat dikelompokkan menjadi enam kata kunci yang diperoleh bersama informan, Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya disebutkan satu kali oleh informan yang menjelaskan salah satu upaya dalam meningkatkan pemahaman pasien terhadap penyakit dan pengobatannya. Memberikan dukasi dapat mencakup berbagai aspek seperti penjelasan tentang diagnosis, tujuan dan efek samping pengobatan pola makan, gaya hidup sehat, tanda dan gejala yang perlu diwaspadai serta pentingnya kepatuhan terhadap jadwal pengobatan dan kontrol lanjutan. Keluarga juga dilibatkan karena mereka berperan penting dalam mendukung pasien, terutama dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan perawatan di rumah.

Mendengarkan keluhan pasien tercatat satu kali oleh

informan, yang dimaksud di sini adalah bentuk perhatian tenaga kesehatan terhadap apa yang dirasakan atau dialami oleh pasien, baik dari segi fisik, psikologis, maupun emosional.

Supervisi rutin disebut satu kali oleh informan dalam bentuk pengawasan atau pemantauan yang dilakukan secara berkala oleh atasan atau pihak yang berwenang guna memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar, prosedur, dan menjamin mutu pelayanan kepada pasien.

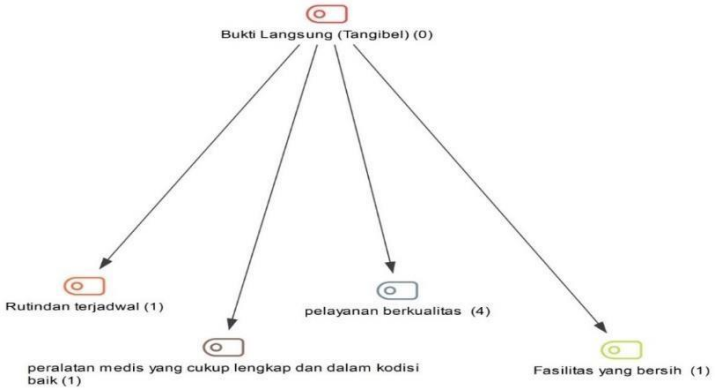
Membuat pasien merasa lebih nyaman disebutkan satu kali oleh informan dalam bentuk upaya tenaga kesehatan dalam menjamin mutu pelayanan dengan menciptakan lingkungan yang aman, ramah, dan mendukung secara fisik maupun emosional bagi pasien selama menjalani perawatan.

Bahasa yang mudah dipahami tercatat satu kali oleh informan dalam penggunaan bahasa yang sederhana, jelas, dan tidak menggunakan istilah medis yang sulit dimengerti oleh pasien, sebagai bagian dari upaya menjamin pelayanan yang berkualitas.

Tenaga kesehatan yang cukup kompeten tercatat satu kali oleh informan dalam tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional yang sesuai dengan tugasnya, sehingga dapat memberikan pelayanan yang aman, tepat, dan berkualitas kepada pasien.

3. Bukti langsung (*Tangibel*)

Hasil analisis wawancara menggunakan perangkat lunak maxqda pada gambar berikut :



Gambar 5 Bukti Langsung (*Tangibel*)

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan menggunakan perangkat lunak maxqda, tanggapan para informan dapat dikelompokkan menjadi empat kata kunci, Rutin dan terjadwal disebutkan oleh satu informan yang dimaksud di sini bahwa suatu kegiatan pelayanan, seperti supervisi, edukasi, atau pemeriksaan, dilakukan secara berkala dan sesuai jadwal yang telah ditentukan.

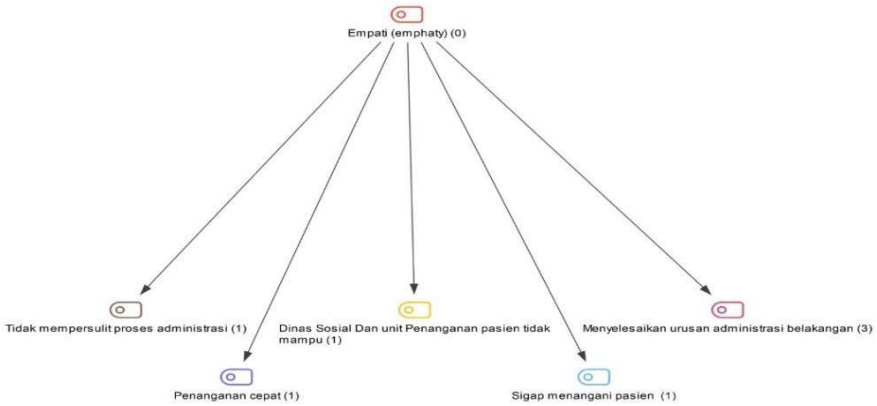
Peralatan medis yang cukup lengkap dan dalam kondisi baik dicatat dalam satu informan kunci bahwa fasilitas kesehatan memiliki alat-alat medis yang diperlukan untuk pelayanan, dan alat tersebut berfungsi dengan baik. Hal ini merupakan bagian dari jaminan mutu pelayanan karena alat yang memadai dan layak pakai sangat mendukung kelancaran tindakan medis dan keselamatan pasien.

Pelayanan berkualitas disebut oleh empat informan dalam bukti langsung bahwa para informan secara nyata merasakan atau menyaksikan langsung bagaimana tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang baik, sesuai dengan

standar, ramah, cepat tanggap, dan memperhatikan kebutuhan pasien.

Fasilitas yang bersih disebut oleh satu informan kunci dalam bukti langsung. Yang dimaksud bahwa informan secara nyata melihat dan merasakan kondisi lingkungan pelayanan kesehatan yang terjaga kebersihannya, seperti ruang perawatan, toilet, ruang tunggu, maupun alat-alat medis.

4. Empati (*Empathy*)



Gambar 6 Empati (*Empathy*)

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan menggunakan perangkat lunak MAXQDA, tanggapan para informan dapat dikelompokkan ke dalam lima kata kunci utama yang mencerminkan bahwa proses administrasi tidak dipersulit. Salah satu informan kunci mencatat bahwa proses administrasi yang dilalui berjalan dengan lancar, transparan, dan tidak berbelit-belit. Informan tersebut menekankan bahwa pihak pelaksana memberikan kemudahan dalam pengumpulan dokumen, kejelasan prosedur, serta bantuan teknis apabila

diperlukan. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan pelayanan yang bersifat kooperatif dan responsif sangat diapresiasi oleh para pemangku kepentingan.

Penanganan cepat salah satu informan kunci menyampaikan bahwa proses penanganan yang dilakukan oleh pihak pelaksana berlangsung dengan cepat dan tanggap. Informan tersebut menyoroti bahwa setiap kendala atau kebutuhan yang muncul di lapangan segera ditindaklanjuti tanpa penundaan yang berarti. Hal ini menunjukkan adanya sistem kerja yang responsif dan efisien.

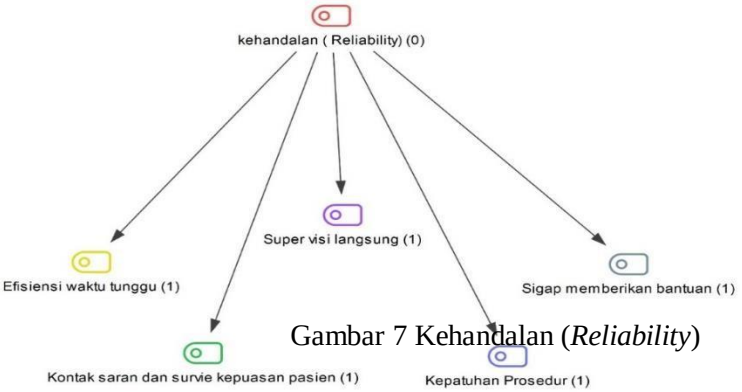
Dinas sosial dan unit penanganan pasien tidak mampu yang disebut oleh satu informan dalam bentuk satu kata kunci yang disebut oleh satu informan dalam menyebutkan koordinasi lintas sektor sebagai kata kunci utama yang menggambarkan peran Dinas Sosial dan unit penanganan pasien tidak mampu. Informan tersebut menjelaskan bahwa keberadaan Dinas Sosial dan unit khusus tersebut sangat penting dalam membantu pasien tidak mampu untuk mendapatkan akses layanan secara cepat dan tepat.

Sigap dalam menangani pasien yang disebut satu kali informan kunci khususnya dalam situasi darurat atau saat pasien membutuhkan penanganan segera. Informan tersebut menilai bahwa kecepatan respons, kesiapan petugas, serta ketepatan tindakan menjadi indikator utama dari kesigapan tersebut menurut informan, tidak hanya terlihat dari kecepatan dalam merespons kondisi pasien, tetapi juga dari koordinasi yang baik antar petugas, kesiapan sarana prasarana, serta kemampuan tenaga medis dalam mengambil keputusan secara cepat dan tepat. Informan juga menambahkan bahwa dalam beberapa kasus darurat, petugas mampu bertindak secara profesional tanpa menimbulkan kepanikan, sehingga pasien dapat segera mendapatkan pertolongan yang dibutuhkan.

Menyelesaikan urusan administrasi belakangan yang disebut tiga kali oleh informan bahwa dalam praktik pelayanan, khususnya pada kasus-kasus darurat atau pasien tidak mampu,

pihak pelaksana cenderung mengutamakan penanganan medis terlebih dahulu, sementara urusan administrasi diselesaikan belakangan. Kata kunci ini mencerminkan pendekatan pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien dan tidak birokratis**,** terutama ketika keselamatan pasien menjadi prioritas utama.

5. Kehandalan (*Reliability*)



Gambar 7 Kehandalan (*Reliability*)

dalam menampung masukan, Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan menggunakan perangkat lunak MAXQDA, tanggapan para informan dapat dikelompokkan ke dalam lima kata kunci utama , Efisiensi waktu tunggu dicatat satu kali oleh informan bahwa proses pelayanan, khususnya dalam penerimaan dan penanganan pasien, berlangsung dengan cepat dan tidak memakan waktu lama. Hal ini menunjukkan bahwa sistem pelayanan telah dirancang secara efisien dan tenaga pelaksana mampu bekerja dengan terorganisir.

Kotak saran dan kotak kepuasan pasien yang dicatat satu kali oleh informan sebagai bentuk upaya pelayanan keluhan, maupun apresiasi dari pasien. Informan tersebut mengungkapkan bahwa fasilitas ini memberikan ruang bagi pasien dan keluarga untuk menyampaikan pengalaman mereka selama menerima layanan, baik secara tertulis melalui kotak

kepuasan maupun secara langsung melalui nomor kontak yang disediakan.

Super visi langsung tercatat satu kali oleh informan bahwa adanya supervisi langsung dari atasan atau pihak manajemen menjadi bagian penting dalam menjaga kualitas pelayanan di lapangan. Supervisi ini dilakukan dengan cara turun langsung ke lokasi pelayanan untuk memantau, mengamati, dan memberikan arahan secara langsung kepada petugas.

Kepatuhan prosedur tercatat satu kali oleh informan tercatat bahwa ada kesadaran dan komitmen dari petugas dalam menjalankan tugas secara tertib dan terstruktur. Kepatuhan terhadap prosedur dianggap penting untuk memastikan pelayanan berjalan konsisten, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Sigap memberikan bantuan" tercatat satu kali oleh informan dalam konteks pelaksanaan tugas. Bantuan yang diberikan tidak hanya terbatas pada bantuan medis, tetapi juga mencakup pendampingan dalam proses administrasi, pengisian formulir, serta pengarahan menuju layanan yang tepat.Temuan ini memperkuat kesan bahwa pelayanan yang diberikan tidak semata-mata berfokus pada prosedur, melainkan juga memperhatikan aspek kemanusiaan dan kebutuhan nyata pasien secara cepat dan tepat.

D. Pembahasan

1. Tanggapan (*Responsiveness*)

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan perangkat lunak MAXQDA, tanggapan informan dalam penelitian ini dapat dikategorikan ke dalam lima kata kunci utama yang menggambarkan dinamika pelayanan di RSUD Madising. Salah satu aspek yang mencuat adalah kesiapsiagaan perawat di ruang perawatan. Meskipun hanya disebutkan satu kali oleh informan, kata kunci siaga mencerminkan pentingnya kehadiran dan respons cepat tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya.

Hal ini sejalan dengan prinsip dasar pelayanan keperawatan, di mana kesiapan memberikan respons cepat terhadap kebutuhan pasien menjadi indikator penting mutu layanan. Namun informan juga menyoroti tantangan signifikan, terutama saat menghadapi permintaan dan keluhan pasien dalam kondisi beban kerja tinggi, seperti saat shift malam. Salah satu informan menyebutkan bahwa keluhan pasien kerap disampaikan dengan emosi tinggi, terutama ketika jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien yang dirawat. Kondisi ini dapat menyebabkan keterlambatan respons, khususnya saat harus memprioritaskan pasien dalam kondisi kritis. Temuan ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sultan Muhammad Jamaludin (2023), yang menyebutkan bahwa keterbatasan tenaga medis dan sistem penjadwalan yang kurang optimal menjadi penyebab utama keterlambatan dalam pelayanan rumah sakit.

Selain itu, informan juga memberikan tanggapan positif terhadap pelayanan rumah sakit yang dinilai ramah dan cepat tanggap, meskipun hanya disebutkan satu kali. Hal ini menunjukkan bahwa aspek humanisme dalam pelayanan tetap terjaga, dan menjadi faktor penting dalam menciptakan rasa nyaman bagi pasien. Sejalan dengan itu, studi dari Universitas Gadjah Mada (2023) menekankan pentingnya dimensi *r*esponsiveness dan empathy dalam pelayanan kesehatan, yang terbukti sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien, terutama peserta BPJS.

Aspek lain yang menjadi perhatian adalah frekuensi penjelasan ulang yang dilakukan oleh tenaga medis kepada pasien. Meskipun dalam beberapa kasus hal ini menunjukkan kurang efektifnya komunikasi, namun jika dilakukan dengan sabar dan konsisten, justru dapat meningkatkan persepsi positif terhadap pelayanan. Literatur terkait dari Jurnal Kesehatan UGM (2022) menyebutkan bahwa komunikasi interpersonal yang baik, termasuk kesediaan menjelaskan ulang informasi

medis, berperan besar dalam membangun kepercayaan dan kenyamanan pasien.

Dari segi keadilan pelayanan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara pasien umum dan peserta BPJS di RSUD Madising, baik dalam hal waktu tunggu, interaksi tenaga medis, maupun ketersediaan obat. Hal ini menjadi indikator bahwa rumah sakit telah menerapkan prinsip keadilan dalam pelayanan. Temuan ini relevan dengan penelitian yang dimuat dalam Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan UGM (2021), yang menyatakan bahwa perbedaan perlakuan antara pasien BPJS dan non-BPJS sering terjadi di rumah sakit lain, biasanya disebabkan oleh faktor administratif dan persepsi negatif dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, tidak ditemukannya perbedaan signifikan di RSUD Madising menunjukkan pencapaian penting dalam pelayanan yang berorientasi pada kesetaraan dan profesionalisme.

Secara keseluruhan, pembahasan ini memperlihatkan bahwa meskipun beberapa kata kunci hanya muncul sekali, maknanya sangat penting dalam menggambarkan kualitas pelayanan. Temuan ini juga diperkuat oleh berbagai jurnal ilmiah yang menyoroti tantangan dan strategi peningkatan mutu layanan rumah sakit. Untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas tersebut, rumah sakit disarankan untuk memperkuat manajemen sumber daya manusia, memperbaiki sistem komunikasi antarpetugas dan pasien, serta terus mengevaluasi prinsip keadilan dalam praktik layanan, baik untuk pasien BPJS maupun umum.

2. Jaminan (*Assurance*)

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan perangkat lunak MAXQDA, diperoleh enam kata kunci utama yang mencerminkan elemen penting dalam pelayanan kesehatan menurut tanggapan informan. Meskipun masing- masing kata kunci hanya disebutkan satu kali, hal ini tetap

menunjukkan aspek-aspek krusial yang menjadi perhatian dalam pengalaman pasien dan persepsi mutu layanan.

Kata kunci pertama adalah "memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya yang mengindikasikan pentingnya peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemahaman pasien mengenai kondisi kesehatannya. Edukasi ini mencakup berbagai aspek seperti penjelasan mengenai diagnosis, pengobatan dan efek sampingnya, pola makan, gaya hidup sehat, serta pentingnya kepatuhan terhadap jadwal kontrol. Pelibatan keluarga juga menjadi bagian integral karena mereka memiliki peran besar dalam mendukung pengambilan keputusan medis dan perawatan di rumah. Edukasi yang komprehensif dan tepat sasaran terbukti dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan serta memperbaiki hasil klinis, sebagaimana juga ditekankan dalam sejumlah literatur kesehatan.

Adapun kata kunci membuat pasien merasa lebih nyaman merujuk pada upaya menciptakan lingkungan perawatan yang aman, ramah, dan mendukung secara fisik maupun emosional. Rasa nyaman tidak hanya berkaitan dengan fasilitas fisik, tetapi juga dipengaruhi oleh interaksi interpersonal yang hangat, perhatian terhadap kebutuhan pasien, serta jaminan privasi dan keamanan. Aspek ini sangat menentukan persepsi pasien terhadap mutu layanan rumah sakit secara keseluruhan.

Kata kunci kelima adalah bahasa yang mudah dipahami, yang menyoroti pentingnya penggunaan bahasa yang sederhana dan jelas dalam komunikasi medis. Penggunaan istilah teknis atau medis yang sulit dipahami oleh pasien dapat menyebabkan kesalahpahaman, menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan mengurangi kepercayaan terhadap tenaga kesehatan. Oleh karena itu, keterampilan menyampaikan informasi secara efektif dalam bahasa yang dimengerti oleh pasien merupakan bagian dari pelayanan yang berorientasi pada pasien (*patient-centered care*).

Terakhir, kata kunci "tenaga kesehatan yang cukup kompeten" menggambarkan pentingnya pengetahuan, keterampilan teknis, dan sikap profesional dalam memberikan pelayanan. Kompetensi tenaga medis tidak hanya mencakup kemampuan klinis, tetapi juga keterampilan komunikasi, empati, dan kemampuan bekerja dalam tim. Tenaga kesehatan yang kompeten dapat memberikan pelayanan yang aman, tepat, serta sesuai dengan kebutuhan individual pasien, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

Meskipun keenam kata kunci ini hanya disebutkan satu kali oleh masing-masing informan, temuan tersebut menunjukkan bahwa berbagai aspek dalam pelayanan kesehatan memiliki peran saling melengkapi dalam membentuk pengalaman pasien yang positif. rumah sakit perlu terus mendorong praktik komunikasi yang baik, supervisi berkala, peningkatan kompetensi tenaga medis, dan pelibatan keluarga dalam proses perawatan sebagai bagian dari strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

3. Bukti langsung (Tangibel)

Berdasarkan hasil analisis menggunakan perangkat lunak MAXQDA, tanggapan para informan dapat dikelompokkan menjadi empat kata kunci utama yang mencerminkan elemen penting dalam jaminan mutu pelayanan kesehatan, yaitu rutin dan terjadwal, peralatan medis yang cukup lengkap dan dalam kondisi baik, pelayanan berkualitas, serta fasilitas yang bersih. Meskipun frekuensi penyebutan sebagian besar hanya satu kali, masing-masing kata kunci memberikan kontribusi penting dalam memahami persepsi informan terhadap mutu layanan yang diterima.

Kata kunci pertama yaitu rutin dan terjadwal, disebutkan oleh satu informan, mengacu pada pelaksanaan berbagai kegiatan pelayanan seperti supervisi, edukasi, atau pemeriksaan yang dilakukan secara berkala sesuai jadwal. Pelaksanaan kegiatan yang konsisten dan terstruktur menjadi bagian penting

dari sistem jaminan mutu pelayanan, karena dapat meningkatkan efisiensi kerja, menghindari keterlambatan, dan memastikan bahwa seluruh prosedur berjalan sesuai standar operasional. Kegiatan yang dilakukan secara terjadwal juga menunjukkan adanya manajemen pelayanan yang baik dan terorganisir.

Kata kunci kedua yaitu peralatan medis yang cukup lengkap dan dalam kondisi baik menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan telah dilengkapi dengan sarana penunjang yang memadai untuk menjalankan tindakan medis. Satu informan menyatakan secara eksplisit bahwa ketersediaan dan kondisi alat medis di tempat pelayanan sangat mendukung proses pemeriksaan dan pengobatan. Keberadaan alat yang layak pakai tidak hanya mempermudah kerja tenaga medis, tetapi juga merupakan bentuk perlindungan terhadap keselamatan pasien. Hal ini selaras dengan prinsip patient safety dalam jaminan mutu, yang menyatakan bahwa peralatan medis yang tepat dan terawat merupakan prasyarat penting dalam pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.

Selanjutnya, kata kunci pelayanan berkualitas menjadi temuan yang paling dominan, disebut oleh empat informan. Para informan menyampaikan secara langsung bahwa mereka merasakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan berjalan dengan baik, cepat, dan memperhatikan kebutuhan pasien. Selain itu, sikap ramah, perhatian, dan responsif dari petugas juga menambah dimensi positif terhadap pengalaman pelayanan. Ini menunjukkan bahwa pelayanan tidak hanya dinilai dari sisi teknis, tetapi juga dari aspek interpersonal. Temuan ini mengindikasikan keberhasilan tenaga kesehatan dalam menjalankan pelayanan yang sesuai dengan standar mutu yang diharapkan pasien.

Kata kunci terakhir yaitu fasilitas yang bersih disebut oleh satu informan dan menggambarkan persepsi terhadap kondisi fisik lingkungan pelayanan, seperti ruang perawatan, toilet, ruang tunggu, dan alat-alat medis. Kebersihan fasilitas

mencerminkan keseriusan institusi kesehatan dalam menjaga kenyamanan dan mencegah risiko infeksi nosokomial. Lingkungan yang bersih merupakan salah satu indikator nyata dari mutu layanan, karena langsung dirasakan dan diamati oleh pasien maupun keluarganya.

Secara keseluruhan, keempat kata kunci yang ditemukan dalam tanggapan informan menggambarkan unsur-unsur penting dalam jaminan mutu pelayanan kesehatan. Mulai dari manajemen yang terorganisir, dukungan fasilitas medis yang memadai, kualitas layanan yang humanis, hingga lingkungan fisik yang bersihsemuanya berkontribusi terhadap pembentukan persepsi positif pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Temuan ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan tidak hanya diukur dari hasil medis semata, tetapi juga dari bagaimana pelayanan dijalankan secara menyeluruh, konsisten, dan sesuai standar.

4. Empati (E*mpathy)*

Berdasarkan hasil analisis menggunakan perangkat lunak MAXQDA, tanggapan informan dalam penelitian ini dapat dikelompokkan ke dalam lima kata kunci utama yang mencerminkan prinsip pelayanan yang cepat, tidak birokratis, dan berfokus pada kebutuhan pasien. Kelima kata kunci tersebut meliputi, proses administrasi tidak dipersulit, penanganan cepat, koordinasi lintas sektor (Dinas Sosial dan unit penanganan pasien tidak mampu), sigap dalam menangani pasien, serta menyelesaikan urusan administrasi belakangan. Temuan ini mengindikasikan bahwa sistem pelayanan yang efektif tidak hanya bergantung pada infrastruktur dan tenaga medis, tetapi juga pada manajemen administrasi dan kerja sama antarinstansi yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat, terutama pasien dalam kondisi darurat atau yang tidak mampu secara ekonomi.

Kata kunci pertama yaitu proses administrasi tidak dipersulit, muncul dari pernyataan informan yang menyatakan bahwa seluruh prosedur berjalan lancar dan transparan.

Informan tersebut menyoroti kemudahan dalam pengumpulan dokumen, kejelasan alur layanan, serta adanya bantuan teknis saat dibutuhkan. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan administrasi yang efisien dan kooperatif sangat diapresiasi karena dapat mengurangi beban psikologis pasien dan keluarga. Pelayanan yang tidak berbelit-belit merupakan indikator penting dalam kualitas layanan publik dan mencerminkan sistem birokrasi yang adaptif terhadap kondisi lapangan.

Kata kunci kedua, penanganan cepat, mencerminkan bahwa pelaksana pelayanan bersikap tanggap terhadap kebutuhan atau kendala yang terjadi di lapangan. Informan menilai bahwa respons yang cepat terhadap situasi atau hambatan menunjukkan adanya sistem kerja yang efisien dan fokus pada solusi. Hal ini berkaitan erat dengan prinsip responsiveness dalam pelayanan publik, yang menekankan pentingnya reaksi cepat dalam menghadapi kebutuhan mendesak dari masyarakat.

Selanjutnya, dinas sosial dan unit penanganan pasien tidak mampu disebut sebagai bentuk koordinasi lintas sektor yang krusial dalam memastikan akses layanan kesehatan bagi kelompok rentan. Keberadaan instansi dan unit khusus ini dipandang sangat membantu, terutama dalam mempercepat proses pembiayaan dan pendampingan administratif bagi pasien tidak mampu. Peran kolaboratif lintas lembaga seperti ini mencerminkan pendekatan sistemik yang menjamin pemerataan akses layanan, sesuai dengan prinsip keadilan dalam pelayanan kesehatan.

Kata kunci keempat yaitu sigap dalam menangani pasien, menunjukkan bahwa kesiapsiagaan petugas, baik secara mental maupun operasional, merupakan bagian penting dari mutu pelayanan. Informan menyampaikan bahwa kecepatan respons, kesiapan peralatan, koordinasi tim, serta kemampuan pengambilan keputusan cepat menjadi indikator utama dari kesigapan tersebut. Hal ini menjadi sangat penting terutama dalam kondisi darurat, di mana kecepatan dan ketepatan

tindakan dapat menentukan keselamatan pasien. Selain itu, kemampuan tenaga medis untuk tetap profesional tanpa menunjukkan kepanikan dalam situasi kritis menambah nilai penting dari aspek ini.

Terakhir, kata kunci menyelesaikan urusan administrasi belakangan disebut oleh tiga informan dan menjadi salah satu temuan paling dominan. Pendekatan ini menunjukkan bahwa dalam praktiknya, terutama pada kasus gawat darurat atau pasien tidak mampu, pihak pelayanan lebih mengutamakan tindakan medis terlebih dahulu. Urusan administrasi diselesaikan setelah pasien mendapatkan penanganan yang dibutuhkan. Hal ini mencerminkan nilai kemanusiaan dan pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan nyata di lapangan. Praktik seperti ini memperlihatkan bahwa birokrasi dapat bersifat fleksibel dalam situasi mendesak, tanpa mengorbankan mutu atau akuntabilitas pelayanan.

Secara keseluruhan, kelima kata kunci tersebut menegaskan bahwa pelayanan yang baik bukan hanya soal prosedur atau teknologi medis, tetapi juga menyangkut sikap profesionalisme, kemampuan merespons, serta sensitivitas sosial humanis.

5. Kehandalan (*Reliabilit*)

Berikut adalah pembahasan dalam bentuk paragraf ilmiah dari hasil penelitian Anda, berdasarkan analisis perangkat lunak MAXQDA, dengan lima kata kunci utama dari tanggapan para informanHasil analisis terhadap kondisi pasien. Temuan ini dapat menjadi dasar penting dalam menyusun rekomendasi perbaikan sistem pelayanan kesehatan yang lebih inklusif, adaptif, dan data menggunakan perangkat lunak MAXQDA menunjukkan bahwa tanggapan para informan dapat dikelompokkan ke dalam lima kata kunci utama, yaitu efisiensi waktu tunggu, kotak saran dan kotak kepuasan pasien, supervisi langsung, kepatuhan prosedur, serta sigap memberikan bantuan. Meskipun setiap kata kunci hanya disebutkan satu kali oleh informan, masing-masing

mengandung makna penting dalam menggambarkan kualitas pelayanan yang diterima dan persepsi terhadap sistem yang berjalan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata kunci pertama yaitu efisiensi waktu tunggu, mencerminkan bahwa proses penerimaan dan penanganan pasien berlangsung cepat dan tidak berlarut-larut. Hal ini menunjukkan adanya sistem pelayanan yang telah dirancang secara efisien dan pelaksana layanan yang mampu bekerja secara terorganisir. Waktu tunggu yang singkat sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan merupakan salah satu indikator penting dalam mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan yang cepat menunjukkan bahwa fasilitas memiliki manajemen waktu dan sumber daya yang baik, serta sistem alur pelayanan yang jelas dan terstruktur.

Selanjutnya, kata kunci kotak saran dan kotak kepuasan pasien menunjukkan adanya sarana formal yang disediakan oleh pihak layanan untuk menjaring masukan, keluhan, maupun apresiasi dari pasien dan keluarga. Informan menyampaikan bahwa pasien dapat menyampaikan pengalaman mereka secara tertulis maupun melalui nomor kontak yang tersedia. Kehadiran media ini memperlihatkan adanya keterbukaan dan komitmen institusi terhadap evaluasi berkelanjutan. Selain sebagai indikator transparansi, kotak saran juga berperan dalam membangun hubungan dua arah antara penyedia layanan dan pengguna, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan mutu layanan secara berkelanjutan.

Kata kunci ketiga, supervisi langsung, menggambarkan keterlibatan aktif dari atasan atau manajemen dalam mengawasi proses pelayanan secara langsung di lapangan. Supervisi ini penting tidak hanya untuk memastikan bahwa standar pelayanan dijalankan dengan benar, tetapi juga sebagai bentuk kontrol mutu secara real time. Dengan turun langsung ke lapangan, pihak manajemen dapat mengidentifikasi kendala yang dihadapi oleh petugas maupun pasien, serta memberikan solusi atau arahan yang tepat. Ini mencerminkan sistem

manajemen mutu yang tidak hanya administratif tetapi juga operasional.

Kemudian, kata kunci kepatuhan prosedur menyoroti pentingnya kedisiplinan dan komitmen petugas dalam melaksanakan tugas sesuai dengan aturan dan alur kerja yang telah ditetapkan. Informan menilai bahwa kepatuhan terhadap prosedur memberikan jaminan bahwa pelayanan dilakukan secara konsisten, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, penerapan prosedur secara tepat bukan hanya berdampak pada efisiensi kerja, tetapi juga sangat berhubungan dengan keselamatan pasien (patient safety).

Terakhir, kata kunci igap memberikan bantuan memperkuat aspek responsivitas dan empati dalam pelayanan. Informan menyampaikan bahwa bantuan yang diberikan oleh petugas tidak terbatas pada tindakan medis saja, melainkan juga meliputi pendampingan administratif, seperti pengisian formulir dan pengarahan layanan. Pendekatan ini menunjukkan bahwa pelayanan tidak hanya teknis tetapi juga mempertimbangkan dimensi kemanusiaan. Pelayanan yang sigap dan peduli memperlihatkan keberpihakan pada kenyamanan dan kebutuhan nyata pasien, terutama dalam kondisi tidak familiar atau darurat.

Secara keseluruhan, kelima kata kunci yang teridentifikasi dari hasil analisis ini memberikan gambaran tentang pelayanan kesehatan yang tidak hanya mengutamakan efisiensi dan ketertiban prosedur, tetapi juga memperhatikan dimensi komunikasi, kontrol mutu, dan aspek kemanusiaan. Hal ini dapat menjadi acuan dalam penguatan sistem pelayanan yang lebih responsif, transparan, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Andriyani dan Suherman Jaksa (2025) dengan judul Analisis Kepuasan Pasien Bpjs Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Dengan Pendekatan Servqual, menemukan bahwa Layanan

rawat jalan merupakan titik kontak pertama yang paling sering diakses oleh peserta BPJS Kesehatan dan menjadi komponen strategis dalam sistem pelayanan kesehatan berjenjang di Indonesia. Berdasarkan hasil telaah terhadap 15 artikel ilmiah dalam kurun waktu 2016–2025, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien pengguna layanan konsultasi medis rawat jalan BPJS secara umum berada pada kategori positif, dengan 11 dari 15 studi menunjukkan mayoritas pasien merasa puas.

Dimensi *assurance* (jaminan) dan e*mpathy* (empati) terbukti menjadi faktor paling dominan dalam membentuk kepuasan pasien, disusul oleh dimensi lain dalam model SERVQUAL. Sebanyak 10 artikel menegaskan bahwa seluruh dimensi SERVQUAL (*tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy*) berpengaruh signifikan terhadap persepsi kepuasan, sementara 5 artikel lainnya menyatakan hanya sebagian dimensi yang berpengaruh. Temuan ini sejalan dengan Disconfirmation *of Expectations Theory*, yang menyatakan bahwa kepuasan terjadi ketika persepsi pasien terhadap layanan melebihi atau sesuai dengan harapan awal mereka. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien BPJS pada layanan rawat jalan di rumah sakit lebih banyak dipengaruhi secara positif oleh kualitas pelayanan, meskipun masih terdapat ruang untuk perbaikan, terutama dalam pemerataan mutu layanan di berbagai fasilitas kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Rizqa Auliyah Shifah Sagala, dkk, (2024)**,** Analisis Implementasi Kebijakan Program BPJS Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan: Studi Literatur, menemukan dalam penelitiannya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan melalui BPJS Kesehatan merupakan inisiatif strategis pemerintah Indonesia dalam upaya mewujudkan akses pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan berkualitas bagi seluruh masyarakat. Berdasarkan hasil systematic review terhadap sejumlah literatur terbitan tahun 2021–2023.

Pelaksanaan program ini masih menghadapi berbagai tantangan, seperti kualitas pelayanan yang belum merata, kendala administratif, keterbatasan sumber daya di fasilitas kesehatan, serta persepsi peserta terhadap mutu layanan. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi BPJS Kesehatan masih berada dalam fase pengembangan dan membutuhkan evaluasi serta perbaikan berkelanjutan.Untuk mencapai tujuan akhir berupa *Universal Health Coverage (UHC)*, sinergi yang kuat antara pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat sangat diperlukan. Komitmen terhadap peningkatan kualitas layanan, efisiensi sistem, dan pemerataan akses menjadi kunci utama dalam menyempurnakan pelaksanaan program JKN-BPJS di masa mendatang.

Penelitian yang dilakukan oleh Linda Puspitasari dan Aji Primanto (2024) dengan judul Analisis Kualitas Pelayanan Jaminan Kesehatan BPJS, menemukan bahwa dalam penelitian ini Hasil penelitian mengenai kualitas pelayanan di RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang menunjukkan bahwa meskipun rumah sakit telah berupaya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya peserta BPJS Kesehatan, masih terdapat beberapa aspek penting yang perlu diperbaiki. Dalam dimensi bukti fisik (*tangibles*), ditemukan bahwa kondisi lingkungan rumah sakit, seperti area parkir yang kurang asri dan risiko genangan air saat musim hujan, menjadi keluhan yang perlu segera ditangani guna menciptakan kenyamanan bagi pasien dan pengunjung.

Salah satu faktor penghambat utama dalam pelayanan adalah keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM), terutama di bagian farmasi, yang menyebabkan waktu tunggu pasien dalam pengambilan obat menjadi lama. Tingginya jumlah kunjungan pasien selama periode 2016–2020, di mana 77% merupakan peserta BPJS Kesehatan, turut memberikan tekanan besar terhadap kapasitas pelayanan rumah sakit, sehingga berdampak pada kualitas layanan yang diberikan. Faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa peningkatan mutu pelayanan tidak hanya

bergantung pada sistem dan prosedur, tetapi juga pada ketersediaan infrastruktur pendukung serta jumlah dan kompetensi tenaga medis dan non-medis. Oleh karena itu, dukungan manajemen rumah sakit dalam meningkatkan fasilitas fisik dan menambah tenaga kerja profesional sangat dibutuhkan untuk menjawab tuntutan tingginya jumlah pasien serta untuk meningkatkan kepuasan pengguna layanan, khususnya peserta BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil kajian dari tiga penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan dan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Indonesia telah memberikan dampak yang cukup signifikan dalam meningkatkan akses dan keterjangkauan pelayanan medis. Penelitian Andriyani dan Suherman Jaksa (2025) menekankan bahwa layanan rawat jalan merupakan komponen yang paling sering diakses oleh peserta BPJS dan secara umum memberikan tingkat kepuasan yang positif, terutama pada dimensi assurance dan empathy dalam model SERVQUAL. Hal ini menunjukkan bahwa aspek komunikasi interpersonal, rasa aman, dan perhatian tenaga medis memiliki peran penting dalam membentuk persepsi pasien terhadap mutu layanan. Sementara itu, penelitian Rizqa Auliyah Shifah Sagala dkk. (2024) meninjau implementasi program BPJS Kesehatan dari perspektif kebijakan.

Meskipun telah memberikan manfaat besar dalam hal pemerataan akses dan perlindungan biaya kesehatan, pelaksanaannya masih dihadapkan pada berbagai tantangan seperti ketimpangan kualitas pelayanan, keterbatasan SDM, serta persoalan administratif yang perlu dibenahi secara menyeluruh untuk mendukung terwujudnya Universal Health Coverage (UHC). Adapun penelitian Linda Puspitasari dan Aji Primanto (2024) yang berfokus pada studi kasus di RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang mengungkapkan bahwa beban pasien yang tinggi terutama dari peserta BPJS telah memberikan tekanan besar terhadap kapasitas rumah sakit.

Masalah utama yang ditemukan terletak pada aspek fasilitas fisik dan kekurangan tenaga kerja di bagian farmasi, yang menyebabkan waktu tunggu pengambilan obat menjadi lama dan berdampak langsung terhadap kepuasan pasien. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan untuk peserta BPJS Kesehatan telah berada pada arah yang positif, terutama dalam aspek aksesibilitas dan kepuasan dasar. Namun, tantangan-tantangan struktural seperti kualitas layanan yang belum merata, keterbatasan SDM, dan efisiensi operasional masih perlu mendapat perhatian serius. Upaya perbaikan secara berkelanjutan melalui penguatan kebijakan, peningkatan kualitas fasilitas dan pelayanan, serta pengelolaan manajemen yang lebih adaptif sangat diperlukan agar program BPJS Kesehatan dapat memberikan layanan yang optimal, berkeadilan, dan berkelanjutan bagi seluruh masyarakat Indonesia.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Kualitas Pelayanan, Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Madising, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. *Responsiveness* (Tanggapan):
   Perawat menunjukkan kesiapsiagaan dalam melayani pasien, namun masih ada kendala terkait keterbatasan tenaga di jam-jam tertentu, terutama malam hari. Meskipun begitu, pasien umumnya merasa puas karena layanan cepat dan ramah.
2. *Assurance* (Jaminan):
   Perawat tidak hanya menjalankan tugas medis, tetapi juga memberikan dukungan emosional dengan komunikasi yang empatik. Supervisi rutin dan lingkungan yang nyaman turut memperkuat kualitas layanan.
3. *Tangible* (Bukti Langsung):
   Pelayanan dilakukan secara terstruktur sesuai SOP, dengan fasilitas medis yang lengkap dan bersih. Layanan administratif juga dirasakan cepat dan adil oleh pasien, tanpa membedakan status peserta BPJS atau umum.
4. *Empathy* (Empati):
   Rumah sakit memprioritaskan keselamatan pasien di atas proses administratif dalam situasi darurat. Sikap profesional, humanis, dan kerja sama dengan pihak luar seperti Dinas Sosial menunjukkan komitmen terhadap pelayanan yang inklusif

5. Reliability (Keandalan):
   Efisiensi dalam proses administrasi, sistem antrean, kepatuhan terhadap prosedur, dan keterlibatan pasien dalam evaluasi layanan menunjukkan keandalan rumah sakit dalam menyediakan layanan yang bermutu dan akuntabel.

B. Saran

Berdasarkan keseluruhan temuan dalam penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan yaitu

1. Penambahan Sumber Daya Manusia:
   RSUD Madising sebaiknya menambah jumlah tenaga medis, khususnya perawat di shift malam, untuk mengatasi beban kerja berlebih dan meningkatkan kecepatan respons terhadap permintaan pasien.
2. Pelatihan Komunikasi Efektif:
   Memberikan pelatihan berkala bagi tenaga medis terkait teknik komunikasi yang empatik dan efektif agar informasi kepada pasien bisa disampaikan dengan lebih jelas dan tidak menimbulkan kebingungan atau kecemasan.
3. Penguatan Sistem Umpan Balik Pasien:
   RSUD Madising perlu meningkatkan pemanfaatan hasil survei kepuasan pasien dan kotak saran untuk mendorong perbaikan layanan secara berkelanjutan, serta menyosialisasikan mekanisme pengaduan agar partisipasi masyarakat lebih aktif.

DAFTAR PUSTAKA

Abidin. (2016). *Pengaruh kualitas pelayanan BPJS Kesehatan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Campae Kota Pare-Pare*. Jurnal MKM, *12*(2)

Fauziah, R., & Pratiwi, L. (2022). *Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 10(1), 14–23. RSUD Kota Malang, Jawa Timur.

Firdaus & Wondabio,(2019). Analisis Iuran dan Beban Kesehatan dalam Rangka Evaluasi Program Jaminan Kesehatan. Jurnal Aset (Akuntansi Riset), 11(1).

Hendriani, Ai Dewi and ENH. Evaluasi Standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Jukema (Jurnal Kesehat Masy Aceh) 61. 2020;29–42.

Hermiyanty,Wandira, & Nelianti, F**.** (2019). *Implementasi rujukan pasien JKN di Puskesmas Singgani Kecamatan Palu Timur*. Journal of Chemical Information and Modeling, *53*(9), 1689–1699.

Indrianingrum, I., & Handayani, O. W. K**.** (2017). *Input sistem rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) Kabupaten Jepara*. Scientific Journal of Unnes, *2*(2), 140–147.Lelono, J., & Rahmadanita, A. (2023). Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). *Jurnal Pemerintahan Dan Keamanan Publik (JP dan KP)*, 45-59.

Lestari, D., & Wahyuni, S. (2020). *Analisis Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah XYZ*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 8(2), 45-52. Rumah Sakit Umum Daerah XYZ, Kota Semarang, Jawa Tengah.

Mariyam, S. (2018). Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Perspektif Hukum Asuransi). Jurnal Ilmiah UNTAG Semarang, 7, No.2, 36–42.

Milindasaari, Praty and FY. Promosi Kesehatan Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) di Pulau Pasaran Kelurahan Kota Karang Bandar Lampung. J Pengabdi Masy Bunda Delima 11. 2022;16–17.

Oroh, Martini Yanti, Odi Roni Pinontoan and JBT. Faktor lingkungan, manusia dan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue. Indones J Public Heal Community Med 13. 2020;346..

Romaji, R., & Nasihah, L. (2018). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Bpjs (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Dan Non Bpjs Di Rsud Gambiran Kediri Jawa Timur. Preventia : The Indonesian Journal of Public https://doi.org/10.17977/um044v3i2p143-147

Sultan. Saribulang (2018), Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tenriawaru Kabuparen Bone.

Siregar, A. N., & Lubis, Y. (2021). *Evaluasi Kualitas Pelayanan Kesehatan bagi Peserta BPJS di RSUD Dr. Pirngadi Medan*. Jurnal Manajemen dan Kebijakan

Kesehatan, 9(1), 21–30. RSUD Dr. Pirngadi, Kota Medan, Sumatera Utara.

Supartiningsih, S. Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, *6*(1), 9-15.

Widiaastuti, (2018). *Implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada BPJS Kesehatan terhadap masyarakat pengguna program JKN di* BPJS Cabang Surakarta.

Yolanda, D. R. (2019). Analisis Sistem Pelayanan Administrasi Dalam Penerimaan Pasien BPJS Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah H. Andi Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba Tahun 2018. *Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar* ISO 690.