

**PENGARUH SISTEM MONITOR EVALUASI LAYANAN KESEHATAN
TERHADAP KEPUASAN PASIEN PESERTA ASURANSI
DI RS PANTI NIRMALA**

Ngesti W. Utami¹⁾

A.A.I. Citra Dewiyani²⁾

Poltekkes Kemenkes Malang^{1), 2)}

ABSTRACT

Financing health services through insurance has become increasingly the people's choice. It means that the communities have trusted health insurance provider to financing and cover their health services. Meanwhile, some studies on patient satisfaction, one of them showed that the results of Indonesia ICW observation on the quality of health services which covered by Jamkesmas/JKN (National Health Insurance) participants still showed not good yet, most complaints came from length of the service queue, inconvenience waiting room, and length of surgery queue. Therefore, the purpose of this study was to find out the effect of the monitoring system on the evaluation of health services toward patient of health insurance's satisfaction in Panti Nirmala Hospital Malang. Healthcare workers would conduct monitoring and evaluation after receive training through FGD on health services standard. The method used in the study is quasi-experiment whereby the sample group was the monitoring and evaluation group and another control group was without monitoring and evaluation. Both groups were health insurance patients which were assessed on their health services satisfactory. The results showed that 90% of the two groups carried out by monitoring and evaluation and those without monitoring and evaluation showed a level of satisfaction very satisfied and satisfied. Both of them did not show a significant difference, with values $> \alpha$ (0.05) on all aspects of satisfaction. One of the factors that could influence was the building character of healthcare workers which transformed to culture of working discipline in paying attention to patients according to service standards.

Keywords: *monitor and evaluation, health services, patient satisfaction.*

I. PENDAHULUAN

Pembiayaan kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Azwar, 1980). Berdasarkan pengertian tersebut, dapat dilihat bahwa pembiayaan kesehatan bisa dilihat dari sisi penyelenggara pelayanan kesehatan (*provider*) dan konsumen yang memanfaatkan pelayanan

kesehatan tersebut. Pembiayaan kesehatan dari sisi *provider* bisa diartikan bahwa besarnya dana yang digunakan untuk menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Sedangkan pembiayaan kesehatan dari sisi konsumen dapat diartikan sebagai besarnya dana yang dikeluarkan oleh konsumen baik sebagai pribadi, keluarga, kelompok, maupun masyarakat untuk dapat memanfaatkan berbagai upaya

kesehatan yang disediakan oleh *provider* pelayanan kesehatan. Upaya kesehatan yang bisa dimanfaatkan oleh konsumen bisa diperoleh dari praktek dokter, Puskesmas, rumah sakit, klinik baik milik pemerintah maupun swasta. Skema pembayaran oleh konsumen bisa berupa *out of pocket* atau melalui asuransi, baik asuransi sosial maupun komersial. Keikutsertaan masyarakat dalam asuransi sebagai salah satu skema pembiayaan dalam memanfaatkan berbagai upaya kesehatan, bisa diikuti secara mandiri atau kelompok. Masing-masing skema pembiayaan akan memberikan dampak pembiayaan dan keuntungan yang berbeda, serta mempengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan.

Pada tahun 2019, pemerintah sudah menargetkan seluruh penduduk di Indonesia terlindungi oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga bisa mencapai *universal health coverage* (UHC). Bukan perkara yang mudah membuat sebuah negara mencapai UHC. Menurut data dari WHO, pada tahun 2016 negara-negara di wilayah Eropa, Amerika, dan Pasifik Barat, merupakan daerah yang cakupan UHC secara nasional tergolong tinggi, yang mana 30% negaranya memiliki nilai indeks cakupan UHC tertinggi. Hal ini berbeda dengan negara yang menjadi anggota WHO yang berada di wilayah Mediterania Timur dan Afrika, cakupan UHC secara nasionalnya tergolong rendah. Tiga puluh dari 37 negaranya tergolong yang memiliki nilai indeks cakupan UHC terendah (Organization, 2016).

Untuk di Indonesia sendiri, sejak awal dicanangkan pada tahun

2004 dengan berlakunya Undang-Undang No: 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), belum 100% penduduk di Indonesia yang terlindungi JKN. Sampai dengan tanggal 1 Februari 2019, jumlah peserta JKN adalah sebanyak 217.549.455 jiwa (81,48%) (BPJS, 2019). Angka ini memang belum memenuhi target UHC di Indonesia, tetapi persentase ini menunjukkan bahwa sudah semakin banyak masyarakat yang menjadi peserta JKN. Karena jumlah peserta JKN pada bulan Februari 2019 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan jumlah peserta JKN pada tahun 2018 adalah sebanyak 205.071.003 jiwa (78,87%).

Kesadaran masyarakat akan pentingnya memiliki asuransi, baik asuransi sosial maupun asuransi komersial juga semakin baik. Hal ini menunjukkan masyarakat telah mempercayai institusi asuransi untuk menjamin pembiayaan kesehatannya. Dengan demikian ada harapan besar dari masyarakat untuk mendapat kepuasan dan pelayanan yang terbaik dari institusi layanan kesehatan. Peserta JKN adalah seluruh Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing yang sudah bertempat tinggal di Indonesia minimal enam bulan dan sudah membayar iuran JKN. Secara umum, peserta JKN dibagi menjadi dua, yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta non Penerima Bantuan Iuran (non PBI). Peserta PBI dibagi lagi menjadi dua, yaitu PBI yang dananya berasal dari APBN dan PBI yang dananya berasal dari APBD. Peserta JKN PBI berhak atas kelas III. Sementara itu, peserta JKN non PBI ada tiga, yaitu:

Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Bukan Pekerja (BP). Untuk peserta PPU kepesertaannya merupakan gabungan atau kelompok yang didaftarkan oleh perusahaan atau tempat yang bersangkutan bekerja. Peserta PPU berhak atas kelas perawatan I, II, atau III tergantung pada tingkat pendapatan dan golongannya (Untuk Pegawai Negeri Sipil). Sedangkan peserta PBPU dan BP kepesertaannya bersifat mandiri dan berhak atas kelas I, II, dan III sesuai dengan besaran preminya.

Selain asuransi sosial yang bersifat wajib, masyarakat juga bisa menggunakan asuransi komersial yang bersifat sukarela untuk pembiayaan kesehatan dan memanfaatkan berbagai pelayanan kesehatan yang disediakan oleh *provider* pelayanan kesehatan. Masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan baik dengan asuransi sosial, asuransi komersial, maupun *out of pocket* berhak atas pelayanan kesehatan yang berkualitas, tanpa membedakan kelas perawatannya. Pasien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang ramah, aman, dan sesuai prosedur. Ketika *provider* pelayanan bisa memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai standar, hal ini dapat memunculkan kepuasan dan kesetiaan pada diri pasien sebagai konsumen yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut.

Pada saat sekarang, manusia semakin rentan penyakit, yang menjadikan besarnya beban resiko kesehatan yang dialami. Melalui program asuransi kesehatan, masyarakat akan mendapatkan

manfaat pembiayaan kesehatan menjadi lebih ringan dan efektif. Masyarakat mempunyai harapan besar untuk mendapat layanan kesehatan setiap saat dengan mudah. Di sisi lain, kondisi ini tentunya menuntut perimbangan kualitas pelayanan kesehatan oleh *provider* salah satunya Rumah Sakit kepada pasien.

Adanya berbagai jenis program asuransi berdampak memberikan kemudahan proses pembiayaan kesehatan bagi pasien dan bagi tempat layanan kesehatan. Keadaan tersebut tentunya bukan tanpa resiko, tetapi pada akhirnya juga semakin menuntut kualitas pelayanan yang diberikan oleh tempat layanan kesehatan sesuai standar. Kepuasan masyarakat pengguna pelayanan kesehatan tetap sebagai salah satu target indikator keberhasilan layanan kesehatan. Tempat layanan kesehatan akan terus bersaing untuk menjadi tempat yang dipilih masyarakat. Sudah bukan rahasia umum dan adanya stigma-stigma yang berkembang di masyarakat, bahwa layanan kesehatan atas pembiayaan asuransi kesehatan sering kali kurang memuaskan. Hal ini menunjukkan bahwa, asuransi kesehatan masih belum terlalu dipahami oleh pengguna, maupun oleh petugas layanan kesehatan.

Dalam pembiayaan kesehatan baik dari segi konsumen maupun segi *provider*, kegiatan mengadakan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan melibatkan tiga sektor utama, yaitu pasien dan keluarganya sebagai konsumen pelayanan kesehatan, RS, klinik, ataupun dokter keluarga sebagai *provider* pelayanan kesehatan, dan perusahaan asuransi sebagai salah

satu metode pembiayaan kesehatan. Ketiga sektor ini memiliki permasalahannya sendiri-sendiri, salah satu masalahnya adalah bersumber dari pasien mengenai kepuasan akan layanan kesehatan. Adanya layanan kesehatan yang diterima pasien dapat diprediksi sebagai penyebab ketidakpuasan pasien dan memberikan citra buruk RS serta mengecewakan pihak asuransi kesehatan sebagai pihak yang membayar biaya kesehatan melalui skema asuransi. Pasien merasakan ada ketidaksesuaian pemberian layanan kesehatan dengan besaran premi yang dibayarkan pasien kepada institusi asuransi kesehatan. Sampai dengan saat ini pemantauan belum dilakukan oleh pihak asuransi, dan bahkan tidak pernah menanyakan kepada pasien. Ini berarti tampak adanya putus komunikasi dan diperlukan pemantauan, sehingga pasien dapat menerima layanan kesehatan sebagaimana mestinya.

Kepuasan pasien akan tercapai bila diperoleh hasil yang optimal dan pelayanan kesehatan memperhatikan pasien dan keluarganya (Gerson, 2002). Misalnya perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap kepada kebutuhan pasien (Hidayah, 2015). Kepuasan juga dijelaskan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan (Nursalam, 2015). Kepuasan pelanggan terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pelanggan dapat terpenuhi. Oleh karena itu, kepuasan pasien adalah rasio kualitas yang dirasakan oleh pasien dibagi dengan

kebutuhan, keinginan dan harapan pasien.

Beberapa penelitian tentang kepuasan pasien terkait asuransi kesehatan antara lain adalah hasil observasi ICW yang menyatakan bahwa pendapat masyarakat umum mengenai kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas belum baik, sebagian besar masyarakat mengeluhkan tentang antrian panjang pendaftaran, sempitnya ruang tunggu, rumitnya administrasi, masih mengeluarkan biaya, dan lamanya menunggu dokter menjadi hambatan pelayanan Jamkesmas (Fitrianti, Misnaniarti, & Sitorus, 2012). Penelitian lain meneliti tentang kepuasan pasien BPJS Kesehatan non PBI terhadap dimensi kualitas pelayanan dokter keluarga di Kecamatan Laweyan Surakarta. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan non PBI Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Surakarta terhadap dimensi kualitas pelayanan *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* sudah terpenuhi tetapi ada satu atribut yaitu waktu pelayanan dokter keluarga yang harus lebih diperhatikan (Hidayah, 2015).

Salah satu yang berperan penting dalam pemenuhan kepuasan pasien di RS adalah tenaga kesehatan di RS tersebut. Perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lain yang berinteraksi langsung dengan pasien dan keluarganya harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai standar. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien dan keluarganya harus mampu berperilaku yang baik sehingga bisa

memberikan kepuasan kepada pasien. Kepala ruangan juga berperan penting dalam perilaku perawat ini. Kepala ruangan yang mampu melakukan pengamatan dan evaluasi kepada perawat sehingga bisa memantau kinerja perawat agar tetap pada peraturan atau standar yang berlaku. Seperti salah satu penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara peran kepala ruang terhadap perilaku perawat pelaksana yaitu peran optimal terhadap perilaku baik 70,5% dan peran tidak optimal terhadap perilaku tidak baik 29,5% (Yetti & Novieastari, 2018). Perawat juga dituntut memiliki kecerdasan emosional yang baik, yang mana kecerdasan emosional ini salah satu yang menentukan kepuasan pasien atas pelayanan yang sudah diberikan. Seperti salah satu penelitian yang menyatakan bahwa sebesar 53,1% menurut pasien, perawat memiliki kecerdasan emosional yang kurang sehingga mempengaruhi ketidakpuasan pasien sebesar 53,4% (Wijaya & Rifai, 2017).

Data penelitian yang ada menunjukkan adanya ketidakpuasan pasien yang berkaitan dengan layanan kesehatan, yaitu bidang keperawatan. Tentunya masih ada kemungkinan terjadinya ketidakpuasan pasien akibat dari faktor yang lain misalnya layanan administrasi dan pembiayaan. Untuk menjawab faktor lain dirasa perlu mendapat perhatian untuk dilakukan penelitian yaitu tentang pengaruh sistem monitor evaluasi layanan kesehatan terhadap kepuasan pasien peserta asuransi kesehatan di RS Panti Nirmala Malang.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dengan rancangan *quasy eksperiment*, yaitu satu

kelompok pasien peserta asuransi kesehatan sebagai kelompok perlakuan yang akan mendapatkan layanan kesehatan dari perawat yang mendapatkan monitoring dan evaluasi dari kepala ruangan serta satu kelompok pasien peserta asuransi yang akan mendapatkan layanan kesehatan dari perawat yang tidak mendapatkan monitoring dan evaluasi dari kepala ruangan sebagai kelompok kontrol. Kedua kelompok tersebut diukur tingkat kepuasannya terhadap layanan kesehatan di RS Panti Nirmala. Di dalam desain ini pasien mengisi kuisioner kepuasan yang sudah dibuat oleh peneliti untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien peserta asuransi kesehatan di RS Panti Nirmala.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien peserta asuransi kesehatan yang datang dan mendaat layanan kesehatan di RS Panti Nirmala. Adapun syarat inklusi sampel kelompok perlakuan dan kontrol adalah :

- a. Pasien kelompok usia dewasa (20 sampai dengan 60 tahun)
- b. Pasien peserta program asuransi kesehatan
- c. Mendapatkan layanan kesehatan rawat inap
- d. Bersedia menjadi responden atau informan penelitian

Sedangkan syarat eksklusi sampel kelompok perlakuan dan kontrol adalah:

- a. Kelompok usia anak
- b. Pasien dewasa bukan peserta asuransi kesehatan

Jumlah sampel kelompok perlakuan adalah 27 orang dan jumlah sampel kelompok kontrol 29 orang. Masing-masing kelompok diberikan kuisioner kepuasan untuk kemudian dianalisis tingkat kepuasannya terhadap pelayanan di RS Panti Nirmala. Uji yang digunakan adalah

uji beda rerata dua kelompok bebas, karena sampel kelompok kontrol berbeda dengan kelompok perlakuan serta pemilihan kelompok kontrol tidak identik dengan karakteristik kelompok perlakuan. Data kemudian diolah dengan program komputer untuk melihat signifikannya perbedaan rerata dua kelompok perlakuan dan kontrol. Uji statistik menggunakan derajat kemaknaan 0,05. Jika derajat kemaknaan yang diperoleh $p < 0,05$, maka memiliki perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok pasien rawat inap

peserta asuransi kesehatan kelompok perlakuan dan kontrol. Sedangkan apabila derajat kemaknaan yang diperoleh $p > 0,05$, maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok pasien rawat inap tersebut.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data umum responden adalah pasien rawat inap peserta asuransi kesehatan kriteria inklusi 20 sampai dengan 60 tahun yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik responden pasien rawat inap peserta asuransi kesehatan kelompok perlakuan berdasarkan kelompok umur

No.	Kelompok Umur	Frekuensi	Prosentase
1.	17 – 24 Tahun	1	3.7
2.	25-34 Tahun	5	18.5
3.	35-49 Tahun	7	25.9
4.	50-64 Tahun	9	33.3
5.	> 65 tahun	5	18.5
Total		27	100%

Tabel 2. Karakteristik responden pasien rawat inap peserta asuransi kesehatan kelompok kontrol berdasarkan kelompok umur

No.	Kelompok Umur	Frekuensi	Prosentase
1.	17 – 24 Tahun	1	3.4
2.	25-34 Tahun	8	27.6
3.	35-49 Tahun	6	20.7
4.	50-64 Tahun	12	41.4
5.	> 65 tahun	2	6.9
Total		29	100%

Tabel 1 Karakteristik responden pasien rawat inap peserta asuransi kelompok perlakuan yang mendapat sistem monitoring dan evaluasi layanan kesehatan berdasarkan jenis kelamin

No.	Kelompok Umur	Frekuensi	Prosentase
1.	Laki-laki	13	48 %
2.	Perempuan	14	52 %
Total		27	100%

Tabel 4 Karakteristik responden pasien rawat inap peserta asuransi kelompok kontrol berdasarkan jenis kelamin

No.	Kelompok Umur	Frekuensi	Prosentase
1.	Laki-laki	11	38%

2.	Perempuan	18	62%
Total		29	100%

Sedangkan data khusus yang dibahas di sini adalah data evaluasi layanan kinerja perawat yang telah menerima perlakuan sistem monitoring dan evaluasi layanan kesehatan terhadap kepuasan pasien atas layanan kesehatan pada pasien rawat inap peserta asuransi kesehatan. Data khusus yang lain adalah data

evaluasi layanan kinerja perawat yang tidak menerima perlakuan sistem monitoring dan evaluasi layanan kesehatan terhadap kepuasan pasien atas layanan kesehatan pada pasien rawat inap peserta asuransi kesehatan. Adapun data yang diperoleh adalah sebagai berikut.

Tabel 2 Tingkat kepuasan aspek tangible responden pasien rawat inap peserta asuransi kelompok perlakuan Tangible

No.	Kategori Kepuasan	Frekuensi	Prosentase
1.	Sangat Memuaskan	7	25.9%
2.	Puas	19	70.4%
3.	Cukup Puas	1	3.7%
4.	Tidak Puas	-	-
5.	Sangat Tidak Puas	-	-
Total		27	100%

Tabel 3 Tingkat kepuasan aspek tangible responden pasien rawat inap peserta asuransi kelompok kontrol Tangible

No.	Kategori Kepuasan	Frekuensi	Prosentase
1.	Sangat Memuaskan	12	41.4%
2.	Puas	14	48.3%
3.	Cukup Puas	2	6.9%
4.	Tidak Puas	-	-
5.	Sangat Tidak Puas	1	3.4%
Total		29	100%

Berdasarkan data Tabel 5 dan Tabel 6 diatas, didapati tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta asuransi yang cukup tinggi baik kelompok perlakuan (70%) maupun kelompok kontrol (48%). Untuk kategori sangat memuaskan, kelompok perlakuan diperoleh angka

sebesar 25,9% sedangkan kelompok kontrol untuk kategori yang sama diperoleh prosentase sebesar 49,3%. Meskipun pada kategori cukup puas baik kedua kelompok terdapat temuan, akan tetapi hanya pada kelompok kontrol ditemukan data ketidakpuasan pasien sebesar 3,4%.

Tabel 4 Tingkat kepuasan aspek empathy responden pasien rawat inap peserta asuransi kelompok perlakuan Emphaty

No.	Kategori Kepuasan	Frekuensi	Prosentase
1.	Sangat Memuaskan	10	37%
2.	Puas	17	63%
3.	Cukup Puas	-	-
4.	Tidak Puas	-	-
5.	Sangat Tidak Puas	-	-
Total		27	100%

Tabel 5 Tingkat kepuasan aspek empathy responden pasien rawat inap peserta asuransi kelompok kontrol Emphaty

No.	Kategori Kepuasan	Frekuensi	Prosentase
1.	Sangat Memuaskan	15	51.7%
2.	Puas	12	41.4%
3.	Cukup Puas	1	3.4%
4.	Tidak Puas	-	-
5.	Sangat Tidak Puas	1	3.4%
Total		29	100%

Pada Aspek *Empathy*, sebagaimana tertera pada tabel 7 dan tabel 8, data menunjukkan bahwa baik kelompok perlakuan (63%) dan kontrol (45%) mengindikasikan tingkat kepuasan pasien yang cukup tinggi. Bahkan, kelompok kontrol

membukukan 51,7% sangat puas atau lebih tinggi 14,7 % dari kelompok perlakuan. Meskipun demikian, kelompok kontrol didapati data ketidakpuasan responden sebesar 3.4%.

Tabel 6 Tingkat kepuasan aspek reliability responden pasien rawat inap peserta asuransi kelompok perlakuan Reliability

No.	Kategori Kepuasan	Frekuensi	Prosentase
1.	Sangat Memuaskan	7	25.9%
2.	Puas	17	63%
3.	Cukup Puas	2	7.4%
4.	Tidak Puas	-	-
5.	Sangat Tidak Puas	1	3.7%
Total		27	100%

Tabel 7 Tingkat kepuasan aspek reliability responden pasien rawat inap peserta asuransi kelompok kontrol Reliability

No.	Kategori Kepuasan	Frekuensi	Prosentase
1.	Sangat Memuaskan	13	44.8%

2.	Puas	12	41.4%
3.	Cukup Puas	3	10.3%
4.	Tidak Puas	-	-
5.	Sangat Tidak Puas	1	3.4%
Total		29	100%

Secara umum, pada aspek *reliability* kepuasan responden atas layanan kesehatan menunjukkan tingkat kepuasan yang cukup tinggi. Kelompok perlakuan misalnya, menorehkan kepuasan sebesar 63% dan sangat puas sebesar 25,9%. Sementara kelompok kontrol pada aspek yang sama menunjukkan data yang relatif sama, baik

puas (41%) maupun sangat puas (44,8%) terhadap layanan yang diterima. Pada kategori cukup puas, terdapat 7,4% di kelompok perlakuan dan 10,3% di kelompok kontrol. Hal yang menarik, pada aspek ini kedua kelompok ditemukan data sangat tidak puas dari responden dengan angka yang relatif sama.

Tabel 8 Tingkat kepuasan aspek responsive responden pasien rawat inap peserta asuransi kelompok perlakuan responsive

No.	Kategori Kepuasan	Frekuensi	Prosentase
1.	Sangat Memuaskan	7	25.9%
2.	Puas	17	63.0%
3.	Cukup Puas	2	7.4%
4.	Tidak Puas	-	-
5.	Sangat Tidak Puas	1	3.7%
Total		27	100%

Tabel 9 Tingkat kepuasan aspek responsive responden pasien rawat inap peserta asuransi kelompok kontrol Responsive

No.	Kategori Kepuasan	Frekuensi	Prosentase
1.	Sangat Memuaskan	14	48.3%
2.	Puas	12	41.4%
3.	Cukup Puas	1	3.4%
4.	Tidak Puas	1	3.4%
5.	Sangat Tidak Puas	1	3.4%
Total		29	100%

Data Tabel 11 dan Tabel 12 di atas menunjukkan bahwa, secara umum responden baik dari kelompok perlakuan (63% puas, 25,9% sangat puas) maupun kontrol (41,4% puas, 48,3% sangat puas) telah menginformasikan angka kepuasan yang cukup tinggi atas responsivitas

pelayanan petugas kesehatan. Meski demikian, pada kedua kelompok ditemukan respon sangat tidak puas atas layanan yang diterima dengan angka yang relatif sama. Terlebih, pada kelompok kontrol ditemukan angka, 3,4% cukup puas dan tidak puas.

Tabel 10 Tingkat kepuasan aspek assurance responden pasien rawat inap peserta asuransi kelompok perlakuan Assurance

No.	Kategori Kepuasan	Frekuensi	Prosentase
1.	Sangat Memuaskan	10	37%
2.	Puas	14	51.9%
3.	Cukup Puas	2	7.4%
4.	Tidak Puas	-	-
5.	Sangat Tidak Puas	1	3.7%
Total		27	100%

Tabel 11 Tingkat kepuasan aspek assurance responden pasien rawat inap peserta asuransi kelompok control Assurance

No.	Kategori Kepuasan	Frekuensi	Prosentase
1.	Sangat Memuaskan	16	55.2%
2.	Puas	11	37.9%
3.	Cukup Puas	-	-
4.	Tidak Puas	2	6.9%
5.	Sangat Tidak Puas	-	-
Total		27	100%

Hal menarik tersaji dalam data Tabel 13 dan Tabel 14 di atas, yaitu meskipun kedua kelompok secara umum menunjukkan tingkat puas dan sangat memuaskan yang cukup tinggi, namun terdapat sejumlah responden, 3,7% menyatakan sangat tidak puas atas layanan yang diterima pada aspek assurance di kelompok perlakuan sedangkan di kelompok kontrol tercatat sejumlah 6,9% responden mentaakan ketidakpuasannya.

Data kuantitatif kemudian diolah dengan program komputer menggunakan uji statistik yaitu uji t-tes kelompok tidak berpasangan. Tes ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kepuasan pasien peserta asuransi kesehatan, yang memperoleh pelayanan dari perawat yang mendapat perlakuan monitoring dan evaluasi layanan kesehatan dengan paseien peserta asuransi kesehatan yang

memperoleh pelayanan perawat yang tidak mendapat monitoring dan evaluasi layanan kesehatan. Uji statistik menggunakan derajat kemaknaan 0,05. Selanjutnya dianalisis untuk menjawab tujuan penelitian. Jika derajat kemaknaan yang diperoleh $p < 0,05$, maka ada perbedaan yang signifikan (H_1 diterima) antara kedua kelompok pasien rawat inap peserta asuransi kesehatan kelompok perlakuan dan kontrol. Sedangkan apabila derajat kemaknaan yang diperoleh $p > 0,05$, maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok pasien rawat inap tersebut. Hasil pengujian dengan menggunakan aplikasi komputer dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 12 Hasil uji t-tes dua kelompok tidak berpasangan

No.	Aspek Variabel	Hasil Uji –T (Sig tailed)	Keterangan
1.	Tangibel	0,552	H1 ditolak
2.	<i>Emphaty</i>	0,896	H1 ditolak
3.	<i>Reliability</i>	0,967	H1 ditolak
4.	<i>Responsive</i>	0,412	H1 ditolak
5.	<i>Assurance</i>	0,468	H1 ditolak

Dari hasil di atas, dapat dilihat bahwa seluruh aspek kepuasan pasien memiliki nilai signifikan $p > 0,05$. Hal ini berarti H1 ditolak, sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kepuasan pasien rawat inap peserta asuransi kesehatan baik yang memperoleh pelayanan dari perawat yang diberikan monitoring dan evaluasi layanan kesehatan dengan yang tidak mendapatkan monitoring dan evaluasi layanan kesehatan.

Kepuasan pelanggan akan terwujud jika petugas mampu memberikan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan pelanggan. Sebagian besar responden menyatakan puas dengan pelayanan yang diberikan di RS. Panti Nirmala. Seperti yang terdapat dalam tabel 5 yang menunjukkan skor yang besar pada kategori sangat puas dan puas yaitu sebanyak 26 responden (98%) terutama pada kelompok perlakuan yaitu kelompok yang diberikan monitoring dan evaluasi oleh kepala ruangan dalam hal layanan kesehatan yang diberikan oleh perawat. Hal ini menunjukkan adanya kontribusi dari petugas yang berkerja lebih hati-hati dan sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Dalam memberikan pelayanan diperlukan perilaku petugas yang sopan, ramah, terbuka terutama pada saat pertama kali datang, karena pada waktu itu perasaan pasien panik, dengan perilaku tersebut pasien akan

merasa tenang, nyaman, dan puas. Kepuasan bersifat subyektif dan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor adanya persepsi atau pendapat responden yang berbeda-beda, karena suatu *service* tidak bisa dilihat, dicium atau diraba maka aspek perilaku petugas menjadi penting dalam ukuran terhadap pelayanan. Rumah Sakit Panti Nirmala adalah RS swasta yang mestinya sudah tidak diragukan lagi cara penyediaan fasilitas maupun keramahan petugas dalam memberikan pelayanan. Namun berkaitan dengan keberadaan pasien peserta asuransi, menjadi fenomena dengan terjadinya perubahan pelayanan. Pada saat ini terdapat banyak jenis asuransi yang membiayai pasien yang dirawat inap di RS seperti RS Panti Nirmala. Berdasarkan data pada kelompok perlakuan petugas dikondisikan dengan adanya monitor evaluasi yang menjadi pedoman petugas untuk dapat melaksanakan kinerja layanan kesehatan sebagaimana mestinya mengikuti standar mutu layanan.

Sebenarnya telah dijelaskan dalam UU nomor 29 tahun 2008 tentang mutu pelayanan RS yang telah ditetapkan. Namun belum seluruh target yang terdapat dalam pedoman tersebut dapat berdampak kepada kepuasan pasien. Akan tetapi target tersebut sementara masih berdampak kepada keberadaan RS sebagaimana

mestinya. Adanya pedoman yang dibuat untuk menambah wawasan petugas layanan kesehatan adalah sangat penting. Dengan pedoman monitoring dan evaluasi setidaknya akan membuat petugas lebih berhati-hati dan berdisiplin dalam memberikan layanan kesehatan pada pasien rawat inap peserta asuransi. Selain itu bagi pihak asuransi adanya monitoring dan evaluasi tentunya membantu keseimbangan pembiayaan yang dibayarkan sesuai kebutuhan pasien peserta asuransi kesehatan yang dirawat.

Selama ini perusahaan asuransi tidak melakukan pemantauan layanan kesehatan yang diberikan petugas kepada pasien peserta asuransi. Dengan berasaskan kepercayaan asuransi berasumsi semua yang dilakukan kepada pasien benar adanya. Dalam hal ini, pasien yang lebih mengetahui dan merasakan layanan kesehatan yang diterimanya. Kepuasan pasien terhadap pelayanan yang bisa diharapkan mempunyai suatu tolak ukur rumah sakit yang dapat diandalkan adalah mutu informasi yang diterima dengan jelas mengenai pengetahuan perawat yang cukup, cara pemberian tindakan yang benar, cara memberikan informasi penyakit yang diderita pasien.

Beberapa dimensi yang telah diukur menunjukkan keterkaitan dengan kepuasan pasien. Adapun dimensi kepuasan tersebut adalah keandalan (*reliability*) meliputi kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan; daya tanggap (*responsiveness*) yaitu keinginan membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap; jaminan (*assurance*) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya

yang dimiliki para petugas kesehatan; empati (*emphaty*) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan; bukti langsung (*tangibles*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan, dan sarana komunikasi (Utama, 2003).

Misalnya, dimensi *assuranace* merupakan kepuasan yang berfokus pada kemampuan, kesopanan dan sikap dapat dipercaya dari petugas. Kepuasan pasien akan terwujud apabila petugas bersikap sopan dan ramah, selalu berhati-hati dalam menangani pasien dan terampil dalam merawat. Hal ini berarti perilaku petugas yang mampu menumbuhkan kepercayaan pelayanan rumah sakit, sehingga menciptakan rasa aman bagi pasien.

Kepuasan atas dimensi *empathy* merupakan kepuasan berdasarkan kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien, untuk dapat memahami kebutuhan pasien perawat perawat diharapkan bisa memberikan pelayanan dengan penuh kesabaran dan memberikan perhatian yang tinggi kepada pasien. Kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik bisa berupa ucapan salam yang dilakukan oleh perawat.

Dimensi yang lain adalah *tangibel*, *responsiveness*, dan *reliability*, menunjukkan tingkat kepuasan dan sangat puas. *Tangibel* adalah kepuasan pasien akan kebutuhan dan berfokus pada penampilan jasa yang mencakup fasilitas fisik, perlengkapan, penampilan karyawan dan suara komunikasi yang dapat dikatakan sebagai bukti nyata. Fasilitas fisik disini dapat berupa kelengkapan

fasilitas bagi pasien dan keluarga, misal: keberadaan kamar mandi dan WC di Rumah sakit serta kebersihannya, kondisi ruang tunggu bagi keluarga pasien, kondisi tempat tidur untuk pasien, sebagaimana besar di RS Panti Nirmala masih layak digunakan. Dalam hal sarana fisik RS Panti Nirmala telah menyediakan sesuai standar, terbukti dengan RS Panti Nirmala telah terakreditasi KARS. Sebagaimana besar lebih dari 90% pasien menyatakan Puas.

Pada dimensi *reliability*, maka kepuasan pasien atas dasar kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan berkaitan dengan kemampuan perawat untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. Pelayanan akurat yang dimaksud adalah kemampuan perawat untuk merawat pasien dengan baik, perawat selalu menjelaskan suatu hal yang harus dilakukan ataupun yang perlu dihindari pasien demi perawatannya. Hal tersebut sudah terbukti pada pasien di RS Panti Nirmala yang menunjukkan data sangat puas dan puas sekitar 80%. Data variasi antar kelompok perlakuan yang dilakukan monitoring dan evaluasi dengan yang tanpa monitoring dan evaluasi hanya 1 orang dari kelompok kontrol yang menyatakan tidak puas.

Dimensi *responsiveness* berkaitan dengan kepuasan pasien atas pemberian pelayanan yang cepat dan tanggap. Kecepatan dalam penanganan keluhan merupakan hal yang sangat penting. Apabila keluhan pasien tidak segera ditanggapi maka rasa tidak puas terhadap pemberi pelayanan akan menjadi permanen dan tidak dapat diubah lagi. Sedangkan apabila

keluhan dapat ditanggapi dengan cepat, maka ada kemungkinan pasien tersebut menjadi puas. Pada dimensi ini menunjukkan data sebagaimana besar (89%) menunjukkan kategori puas dan sangat puas. Hal ini menjelaskan bahwa layanan yang terjadi dengan monitoring dan evaluasi atau tanpa monitoring dan evaluasi telah memberikan kepuasan kepada pasien rawat inap. Terdapat 1 orang yang tanpa monitoring dan evaluasi yang menyatakan tidak puas. Hal ini kemungkinan adanya ketidakpahaman tentang pemenuhan kebutuhan pasien dan miskomunikasi antara perawat dengan pasien.

Data hasil penelitian menunjukkan sama baiknya antara pasien asuransi kesehatan yang mendapat pelayanan dari perawat yang diberikan perlakuan monitoring dan evaluasi oleh kepala ruangan maupun yang tanpa perlakuan. Sebagian besar pasien sangat puas dan puas dengan layanan kesehatan yang diberikan oleh petugas, karena selama ini petugas telah terbiasa memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan standar. RS Panti Nirmala sebagai RS yang sudah menanamkan kebiasaan yang cukup baik kepada seluruh petugasnya, sehingga sebaran penelitian sebagaimana besar menunjukkan kepuasan. Fasilitas yang tersedia sebagai faktor yang telah lama diperhatikan dan dipenuhi oleh RS sebagai RS swasta dan ternama. Pada faktor yang lain selain fasilitas dan sarana juga ditunjukkan adanya keramahan dan kesopanan dari petugas. Selain keramahan dan kesopanan, kualitas dari petugas juga dibutuhkan oleh sebagaimana besar pasien di RS yang setingkat dengan RS Panti Nirmala. Tentunya pasien peserta asuransi adalah termasuk pasien yang banyak menuntut mutu

layanan yang baik dibanding pasien yang bukan peserta asuransi. Namun adanya perlakuan yang khusus dengan monitoring dan evaluasi layanan, secara statistik belum memberi pengaruh signifikan. Pengujian yang dibantu aplikasi komputer menunjukkan hasil yang belum signifikan, H1 ditolak. Dengan hasil data tersebut RS Panti Nirmala telah memenuhi layanan kesehatan yang cukup bermutu, dan memiliki SDM serta fasilitas sarana yang cukup standar.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat kepuasan pasien peserta asuransi yang mendapatkan pelayanan dari perawat yang diberikan monitoring dan evaluasi sebagian besar yaitu 98% berada pada kategori sangat puas dan puas.
2. Tingkat kepuasan pasien peserta asuransi yang mendapatkan pelayanan dari perawat yang tidak diberikan monitoring dan evaluasi yaitu 93% berada pada kategori sangat puas dan puas.
3. Analisa pengaruh monitoring dan evaluasi dari layanan kesehatan terhadap pasien peserta asuransi menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan dengan nilai uji t dari setiap aspek $p > 0,05$, artinya hipotesis kerja (H1) ditolak.

Saran

Berdasarkan penelitian ini, dapat diberikan saran baik bagi RS Panti Nirmala maupun petugas kesehatannya. Adapun saran untuk RS Panti Nirmala adalah: Mempertahankan mutu pelayanan kesehatan yang akan membawa

kemajuan bagi rumah sakit di masa yang akan datang, meningkatkan mutu SDM melalui bimbingan teknis monitoring dan evaluasi secara berkala yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan dan kepuasan pasien, serta perlu adanya uji kompetensi petugas pelayanan kesehatan di masa yang akan datang untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar.

Sedangkan saran untuk petugas kesehatan adalah meningkatkan pelayanan dengan menggunakan pedoman SOP dan mempertahankan sikap yang sopan, senyum, dan sabar.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (1980). *Pengantar administrasi kesehatan*: PT Grafiti Medika Pers, Jakarta.
- BPJS. (2019). Data Kepesertaan JKN-KIS. Retrieved 14 Februari 2019, from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>
- Fitrianti, F., Misnaniarti, M., & Sitorus, R. J. (2012). PERBANDINGAN KUALITAS PELAYANAN PADA PASIEN JAMKESMAS DI PUSKESMAS KENTEN DENGAN PUSKESMAS DEMPO PALEMBANG. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 3(3).
- Gerson, R. F. (2002). *Mengukur Kepuasan Pelanggan* (II ed.). Jakarta: PPM.
- Hidayah, T. N. (2015). *Kepuasan Pasien BPJS Non PBI Terhadap Kualitas Pelayanan Provider Tingkat Pertama Dokter Keluarga Di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta*.

Universitas Muhammadiyah
Surakarta.

Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Organization, W. H. (2016). *World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals*: World Health Organization.

Utama, A. (2003). Analisis pengaruh persepsi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan rumah sakit umum cakra husada Klaten. *Jurnal Opsi*, 1(2), 96-110.

Wijaya, D., & Rifai, A. (2017). HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER.

Yetti, K., & Novieastari, E. (2018). HUBUNGAN PERAN KEPALA RUANG TERHADAP PERILAKU PERAWAT PELAKSANA DALAM PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN. *JAMC idea's*, 4(1).