



**PENGARUH DIMENSI MUTU PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN ASURANSI BPJS KESEHATAN DAN NON
ASURANSI BPJS KESEHATAN DI RSUD ABEPURA KOTA JAYAPURA**

***THE EFFECT OF HEALTH SERVICE QUALITY DIMENSIONS ON
PATIENT SATISFACTION WITH BPJS HEALTH INSURANCE AND NON
BPJS HEALTH INSURANCE AT ABEPURA JAYAPURA CITY HOSPITAL***

Ria Romantir¹, Zakharias Giay², Agus Zainuri³, Rosmin M. Tingginehe^{4*}

^{1,2,3,4}Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Cenderawasih

**Email Koresponden: rosemariati16@gmail.com*

Article Info

Article history :

Received : 24-06-2024

Revised : 28-06-2024

Accepted : 30-08-2024

Published : 02-09-2024

Abstract

This study discusses the Effect of Health Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction of Health Bpjs Insurance and Non-Health BPJS Insurance at Rsud Abepura Jayapura City, Papua Province. The type of research used is quantitative. The population in this study were patients of all service units at Abepura Hospital (inpatient rooms and outpatient rooms) in the last 1 year, namely January-December 2023. The sample in this study were some BPJS patients and non BPJS patients who utilized the Abepura Hospital in January-December 2023. The instrument used in this study was a questionnaire. Data processing techniques in this study are: Editing, Coding, Scoring, Data Entry, and Tabulating. The analysis used in this study are: Univariate Analysis, Bivariate Analysis, and Multivariate Analysis. The results of the bivariate test show that all dimensions of health service quality (reliability, responsiveness, assurance, empathy, and physical evidence) have a significant influence on the satisfaction of BPJS and Non BPJS Health insurance patients. In the multivariate test, there are three dimensions of service quality that dominantly affect patient satisfaction, namely; responsiveness (p -value = 0.039; OR = 14), empathy (p -value = 0.002; OR = 18, and physical evidence (p -value = 0.018; OR = 20).

Keywords : Quality of Health Services, Patient Satisfaction, BPJS Health

Abstrak

Penelitian ini membahas Pengaruh Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Asuransi Bpjs Kesehatan dan Non Asuransi Bpjs Kesehatan Di Rsud Abepura Kota Jayapura Provinsi Papua. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien semua unit pelayanan di RSUD Abepura (ruang rawat inap dan ruang rawat jalan) dalam 1 tahun terakhir yakni bulan Januari-Desember 2023. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien BPJS dan pasien non BPJS yang memanfaatkan di RSUD Abepura bulan Januari-Desember 2023. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Teknik pengolahan data dalam penelitian ini adalah: *Editing, Coding, Scoring, Entry Data, dan Tabulating*. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah: Analisis *Univariat*, Analisis *Bivariat*, dan Analisis *multivariat*. Hasil uji *bivariat* menunjukkan bahwa semua dimensi mutu pelayanan kesehatan (kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik) memiliki pengaruh



yang signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS dan Non BPJS Kesehatan. Pada uji multivariat terdapat tiga dimensi mutu pelayanan yang dominan mempengaruhi kepuasan pasien yaitu; daya tanggap (p -value = 0,039; OR=14), empati (p -value = 0,002; OR=18, dan bukti fisik (p -value = 0,018; OR=20).

Kata Kunci: Mutu Pelayanan Kesehatan, Kepuasan Pasien, BPJS Kesehatan

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan komponen yang krusial dalam dalam kehidupan setiap individu dan masyarakat. Kesehatan yang baik tidak hanya berpengaruh pada kualitas hidup Masyarakat. Produksi, stabilitas ekonomi, dan kesejahteraan suatu negara dipengaruhi oleh kesehatan yang baik. Dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan, rumah sakit memegang peranan yang sangat penting (Afriзал & Suhardi, 2018). Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang menyediakan layanan medis dan perawatan yang canggih serta komprehensif bagi individu yang sakit, cedera, atau membutuhkan perawatan kesehatan. Rumah sakit telah menjadi bagian penting dari sistem perawatan kesehatan seiring dengan perkembangan zaman dan ilmu pengetahuan. Rumah sakit menawarkan berbagai jenis perawatan medis, termasuk perawatan darurat, perawatan jangka panjang, operasi, dan perawatan paliatif. Untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, institusi pelayanan kesehatan ini memiliki karakteristik unik yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Mereka harus tetap mampu memberikan layanan yang lebih baik dan lebih terjangkau kepada masyarakat (UU No. 44 tahun 2009).

Mutu pelayanan adalah komponen utama yang mempengaruhi efektivitas sistem kesehatan, mengingat peran penting rumah sakit dalam pelayanan kesehatan. Pengobatan yang lebih baik, keselamatan pasien, dan pengalaman pasien yang positif didukung oleh mutu pelayanan kesehatan yang tinggi di rumah sakit. Sebaliknya, penurunan mutu pelayanan kesehatan dapat menyebabkan masalah yang serius, seperti peningkatan risiko komplikasi medis, ketidakpuasan pasien, dan peningkatan biaya (Zumria et al., 2020). Dengan demikian menjaga kualitas layanan di rumah sakit sangat penting. Ini mencakup tenaga medis yang berkualitas tinggi, teknologi diagnostik terbaru, dan peralatan medis yang canggih; sistem manajemen; pengendalian infeksi; komunikasi antara staf medis dan pasien; dan kebijakan yang mendukung keselamatan pasien. Kualitas perawatan kesehatan akan membahayakan masyarakat jika kualitas pelayanan tidak dipelihara dan ditingkatkan secara terus-menerus (Astari et al., 2021).

Rumah sakit adalah bagian penting dari sistem perawatan kesehatan di Indonesia. Selain itu, mereka bertanggung jawab atas penyediaan layanan kesehatan yang tersedia melalui program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Sesuai dengan Peraturan Presiden RI No. 82 Tahun 2018. BPJS Kesehatan adalah program jaminan kesehatan yang didirikan oleh pemerintah Indonesia untuk memastikan bahwa semua warga negara memiliki akses universal terhadap pelayanan kesehatan. Sistem pelayanan kesehatan Indonesia sangat dipengaruhi oleh BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan bagi masyarakat. Tujuan program ini adalah untuk menjamin bahwa setiap peserta memiliki akses yang sama dan terjangkau ke pelayanan kesehatan yang diperlukan. Peserta BPJS Kesehatan seringkali menjadi pemangku kepentingan yang signifikan, terutama di rumah sakit. Ini karena masyarakat bergantung pada program ini untuk mendapatkan perawatan medis dan pengobatan, sehingga masyarakat mungkin tidak mampu membayar perawatan kesehatan secara penuh jika program ini tidak ada (Putri &



Kartika, 2017). Dalam melaksanakan, BPJS bertugas untuk : Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta, Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja, Menerima bantuan yang diberikan oleh pemerintah, Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta, Mengelola dan mengumpulkan data peserta program jaminan sosial, Membayarkan dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial, Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat (Lilis Karlina et al., 2019).

Kualitas layanan yang diberikan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan tentunya sangat mempengaruhi kepuasan pasien dan tentunya berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit. Pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan memiliki harapan yang sama dengan pasien lainnya untuk mendapatkan perawatan yang berkualitas, cepat, dan aman. Oleh karena itu, mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan harus dijaga dengan baik. Namun program ini telah menghadapi sejumlah tantangan dan masalah. Beberapa masalah yang sering dihadapi oleh pasien yaitu masih banyak pasien yang belum puas. Dalam pengalaman sehari-hari ketidakpuasan pasien yang paling sering antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, lamanya proses masuk rawat, keterbatasan obat dan peralatan, keterbatasan sarana (toilet, tong sampah, dll) serta ketertiban dan kebersihan rumah sakit. Banyaknya komplain dan penilaian yang kurang baik dari peserta BPJS terhadap kualitas pelayanan kesehatan membuat konsumen merasa tidak puas. Mulai dari sistem yang rumit, tidak ada batasan pembiayaan yang jelas, pembatasan obat bahkan pelayanan yang dinilai lama terhadap peserta BPJS (Ilmiah et al., 2016).

Terkait persoalan pelayanan pasien di Rumah Sakit pada pengguna layanan jaminan BPJS kesehatan ini banyak dari masyarakat juga yang memilih menjadi pasien umum. Pasien non-BPJS memiliki fleksibilitas yang lebih besar dalam memilih penyedia kesehatan, tetapi biaya perawatan mungkin lebih tinggi, menghindari waktu tunggu yang lama dengan membayar lebih, terutama jika mereka memiliki asuransi kesehatan swasta. Penelitian dengan judul “Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS dan Non BPJS Terhadap Pelayanan Pendaftaran di RSUD Tobelo” dengan desain penelitian cross sectional dengan teknik consecutive sampling, Uji Chi square nilai p-value sebesar 0,000 ($\leq \alpha = 0,05$) yang berarti ada perbedaan yang signifikan ada perbedaan antara tingkat kepuasan pasien BPJS dan Non BPJS terhadap pelayanan pendaftaran di RSUD Tobelo menyatakan bahwa proses administrasi dan proses sistem rujukan berjenjang yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap BPJS (Bitjoli et al., 2019). Penelitian lainnya yaitu Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dan Non BPJS di RSUD Gambiran Kediri Jawa Timur, Observasional analitik metode cross sectional menyatakan ada perbedaan kepuasan pasien antara peserta BPJS dan non BPJS (Romaji & Nasihah, 2018).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya adalah persepsi, latar belakang sosial-ekonomi, norma, pendidikan, budaya, kepribadian customer bersangkutan (Megawati et al., 2016) Ada dua aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien yakni aspek pelanggan (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lain-lain) dan aspek pelayanan kesehatan (aspek medis, seperti tersedianya peralatan yang memadai, dan aspek non medis yang mencakup pelayanan petugas kesehatan, kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu, serta biaya yang murah (Yuniar & Handayani, 2016). Faktor lain demografi pasien seperti umur, jenis kelamin, status sosial, pendidikan (Christasani & Satibi, 2016). Faktor lain jenis kepesertaan pasien (BPJS dengan umum) adanya sistem rujukan berjenjang, pelayanan lebih lama berkaitan dengan waktu antrian



panjang (Sari, dalam Romaji & Nasihah 2018), alur yang berbeda maka antrian berlangsung lama (Megawati et al., 2016). Kualitas pelayanan juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien (yang dapat dibedakan antara pasien BPJS dengan Non BPJS). Kualitas pelayanan yang baik akan menimbulkan kepuasan pada pelanggan atau pengguna jasa layanan (pasien) dan mempunyai hubungan yang positif dan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien (Wahyuni, dalam Romaji & Nasihah, 2018).

Selanjutnya, mutu merupakan suatu fenomena yang komprehensif dan multi facet. Menurut (Brown et al., 1998) dalam bukunya *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries* dimana kegiatan pemeliharaan mutu mencakup aspek-aspek seperti kompetensi teknis, akses terhadap layanan, efektivitas, hubungan interpersonal, efisiensi, kontinuitas pelayanan, keamanan, kenyamanan, dan kenikmatan. Menurut Parasuraman et al., kualitas pelayanan pelayanan kesehatan mempunyai lima dimensi yang dikenal dengan service quality (SERVQUAL) (Afrashtehfar et al., 2020; Tjiptono, dalam Sapioper et al., 2021) yaitu sebagai berikut:

- a. Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan untuk memberikan layanan secara tepat waktu, akurat dan memuaskan.
- b. Daya tanggap (*responsiveness*), keinginan pegawai untuk membantu semua pelanggan, dan keinginan serta pelaksanaan pelayanan secara tanggap.
- c. Jaminan (*assurance*), artinya pegawai/ karyawan tersebut kompeten sopan, dapat diandalkan dan bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keragu-raguan.
- d. Empati (*empathy*), dalam hal ini karyawan dapat berempati terhadap pelanggan berupa kemudahan dalam membangun hubungan dan komunikasi, termasuk pertimbangan terhadap pelanggan.
- e. Bukti fisik (*tangible*), berupa ketersediaan sarana dan prasarana, seperti alat yang siap pakai serta kenyamanan dalam penampilan karyawan/staf yang menyenangkan.

Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Pasien yang merasa puas dengan pelayanan rumah sakit akan cenderung kembali untuk perawatan lebih lanjut jika dibutuhkan. Mereka merasa percaya dan nyaman dengan perawatan yang diberikan. Oleh karena itu, pemahaman mendalam tentang apa yang pasien harapkan dari pelayanan sangat penting untuk memenuhi ekspektasi mereka dan memastikan kelangsungan penggunaan layanan kesehatan di rumah sakit tersebut (Supriyanto & Soesanto, 2012).

Pasien yang puas cenderung memberikan ulasan positif dan merekomendasikan rumah sakit kepada teman, keluarga, dan kenalan. Ini bisa berdampak positif pada jumlah pasien yang datang ke rumah sakit. Di sisi lain, pasien yang tidak puas dapat memberikan ulasan negatif, yang dapat merugikan reputasi rumah sakit dan membuat orang lain enggan menggunakan layanan tersebut (Wuda dan Suprapti, 2017). Pada era digital saat ini, ulasan pasien di media sosial dan situs web review menjadi semakin berpengaruh. Pasien yang tidak puas mungkin akan berbagi pengalaman buruk mereka kepada audiens yang lebih luas. Oleh karena itu, pemahaman yang baik tentang kebutuhan dan harapan pasien dapat membantu mencegah pengalaman buruk dan mengurangi kemungkinan adanya ulasan negatif.



Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (RSUD Abepura). RSUD Abepura merupakan satu-satunya Rumah Sakit Umum Daerah yang berada di kecamatan Abepura. Menurut data puskesmas menunjukkan bahwa data rujukan pasien BPJS Kesehatan banyak ditujukan ke rumah sakit ini. Pada data puskesmas Abepura tahun 2023 (bulan Januari-Oktober) menunjukkan bahwa 925 pasien BPJS Kesehatan ke RSUD Abepura, 34 RSUD Dok 2 Jayapura, 407 pasien ke Rumah Sakit Bhayangkara, 182 pasien ke Rumah Sakit Provita, 469 pasien Rumah Sakit Dian Harapan dan 26 pasien ke Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura. Selanjutnya dari observasi awal peneliti mendapatkan hasil bahwa ada pasien mengatakan kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit tersebut. Observasi ini dilakukan dengan cara bertanya langsung kepada beberapa petugas kesehatan RSUD Abepura dan juga kepada pasien dengan cara ghost shopping kepada beberapa pasien yang telah menggunakan asuransi BPJS Kesehatan di rumah sakit ini. Langkah awal ini memberikan pemahaman awal tentang masalah yang mungkin dihadapi oleh pasien dan sejauh mana mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien BPJS dan non asuransi BPJS mempengaruhi kepuasan mereka terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima di rumah sakit tersebut.

METODE PENELITIAN

Dalam melakukan penelitian, maka penting adanya metode yang digunakan (Patmasari, 2020). Metode ini mesti sejalan dengan pokok-pokok permasalahan yang sedang dikaji (Ilham et al., 2020). Olehnya itu, Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, yaitu jenis penelitian yang sistematis, terencana, terstruktur, banyak penggunaan angka mulai dari pengumpulan data, pengolahan sampai dengan hasil serta menekankan fenomena obyektif dan dikaji secara kuantitatif (Denok & Sidik, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien semua unit pelayanan di RSUD Abepura (ruang rawat inap dan ruang rawat jalan) dalam 1 tahun terakhir yakni bulan Januari-Desember 2023. Berdasarkan data, jumlah kunjungan pasien RSUD Abepura bulan Januari-Desember 2022 adalah 4.541 pasien dan jumlah rata-rata kunjungan per bulan adalah 378 pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien BPJS dan pasien non BPJS yang memanfaatkan di RSUD Abepura bulan Januari-Desember 2023.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Uji validitas telah dilakukan untuk setiap butir pertanyaan pada kuesioner penelitian tersebut di atas. Validitas kuesioner diketahui dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *pearson product moment* menggunakan program aplikasi pengolah data statistik *SPSS For Windows*. Berdasarkan uji validitas yang dilakukan terhadap 30 responden dapat diketahui bahwa dari 32 item pernyataan terdapat 30 pertanyaan yang valid dan 2 pernyataan yang tidak valid. Sehingga pernyataan - pernyataan yang valid akan digunakan dalam kuesioner penelitian. Kemudian dilakukan lagi uji reliabilitas. Uji reliabilitas menggunakan teknik *Alpha Cronbach*. Jika $r_{\alpha} \geq r_{\text{tabel}}$ pernyataan tersebut *reliable* dan suatu instrumen dikatakan *reliabel* jika memberikan nilai *Alpha Cronbach* $\geq 0,60$. Data yang diolah didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,697, artinya nilai alpha lebih besar dari 0,60 sehingga kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

Sedangkan untuk kuesioner tentang kepuasan pasien dalam penelitian ini diambil dari *The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18)*, Santa Monica. (Marshall & Hays, 1994), pada jurnal internasional dengan judul "*Patients' Satisfaction with Ophthalmology Clinic Services*



in a Public Teaching Hospital. Instrumen tersebut adalah *Patient Satisfaction Questionnaire-18* (PSQ-18). Instrumen ini sudah diterjemahkan oleh penerjemah resmi tersertifikasi dan dikoreksi kembali oleh para peneliti dan disetujui oleh dokter spesialis mata konsultan selaku Kepala KSM Departemen Ilmu Kesehatan Mata RSUP Dr.Sardjito. Alat ukur ini juga sudah mendapat izin untuk diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Marshall dan Hays yang telah mengembangkan PSQ-18 pada tahun 1994. Pengolahan data adalah cara atau metode yang digunakan dalam mengolah data yang berhubungan dengan instrumen penelitian (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengolahan data dalam penelitian ini adalah: *Editing, Coding, Scoring, Entry Data, dan Tabulating*. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah: Analisis *Univariat*, Analisis *Bivariat*, dan Analisis *multivariat*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel Independen Asuransi BPJS Kesehatan

Tabel 1. Distribusi Variabel Independen

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Kehandalan		
	Kurang Baik	18	36
	Baik	32	64
2	Daya Tanggap		
	Kurang Baik	15	30
	Baik	35	70
3	Jaminan		
	Kurang Baik	18	36
	Baik	32	64
4	Empati		
	Kurang Baik	15	30
	Baik	35	70
5	Bukti Fisik		
	Kurang Baik	18	36
	Baik	32	64
Jumlah		50	100

Sumber Data Primer, 2023

Berdasarkan pada table 1, pada variabel Independen dimensi kehandalan didominasi kategori baik dengan jumlah 32 orang (64%), dimensi daya tanggap didominasi kategori baik dengan jumlah 35 orang (70%), dimensi jaminan di dominasi kategori baik sebanyak 32 orang (64%), dimensi empati didominasi kategori baik dengan jumlah 35 orang (70%) dan dimensi bukti fisik didominasi oleh kategori baik dengan jumlah 32 orang (64%).

**Variabel Independen Asuransi Non BPJS Kesehatan****Tabel 2. Distribusi Variabel Independen**

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Kehandalan		
	Kurang Baik	20	40
	Baik	30	60
2	Daya Tanggap		
	Kurang Baik	21	42
	Baik	29	58
3	Jaminan		
	Kurang Baik	22	44
	Baik	28	56
4	Empati		
	Kurang Baik	11	22
	Baik	39	78
5	Bukti Fisik		
	Kurang Baik	6	12
	Baik	44	88
Jumlah		50	100

Sumber Data Primer, 2023

Berdasarkan pada tabel. 2, pada variabel Independen dimensi kehandalan didominasi kategori baik dengan jumlah 30 orang (60%), dimensi daya tanggap didominasi kategori baik dengan jumlah 29 orang (58%), dimensi jaminan di dominasi kategori baik sebanyak 28 orang (56%), dimensi empati didominasi kategori baik dengan jumlah 39 orang (78%) dan dimensi bukti fisik didominasi oleh kategori baik dengan jumlah 44 orang (88%).

Variabel Dependen Kepuasan Pasien Asuransi BPJS Kesehatan**Tabel 3. Distribusi Variabel dependen**

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Kepuasan Pasien Asuransi BPJS Kesehatan		
	Kurang Puas	16	32%
	Puas	34	68%
Jumlah		50	100%

Sumber Data Primer, 2023

Tabel. 3 Sebagian besar responden puas sebanyak 34 orang (68%) dan tidak puas sebanyak 16 orang (32%).



Variabel Dependen Kepuasan Pasien Asuransi BPJS Kesehatan

Tabel 4. Distribusi Variabel dependen

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Kepuasan Pasien Non Asuransi BPJS Kesehatan		
	Kurang Puas	12	24
	Puas	38	76
	Jumlah	50	100

Sumber Data Primer, 2023

Table 4. sebagian besar responden puas sebanyak 38 orang (76%) dan tidak puas sebanyak 12 orang (24%).

Analisis Bivariat

Pengaruh dimensi mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS dan non asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.

- a. Pengaruh dimensi mutu pelayanan kesehatan terkait *reliability* (kehandalan) terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.

Tabel. 5 Kehandalan (*reliability*)

No	Kehandalan	Kepuasan Pasien Asuransi BPJS Kes				n %	p-value	RP CI95%
		Puas		Kurang Puas				
		n	%	n	%			
1	Baik	32	100	0	0	32	100	9,000
2	Kurang Baik	2	11,1	16	88,9	18	100	0,00
	Total	34	68	16	32	50	100	33,244

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 32 orang responden yang menyatakan baik terdapat 32 orang (100%) puas terhadap pelayanan kesehatan, sedangkan dari kelompok kurang baik ada 18 orang, sebanyak 2 orang (11,1%) puas dan 16 orang (88,9%) kurang puas. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,000 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh kehandalan signifikan terhadap kepuasan pasien Asuransi BPJS kesehatan. Bila dilihat dari nilai $RP = 9,000$; $CI95\%$ (2,437-33,244) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa responden yang merasa kehandalan petugas yang baik berpeluang 9 kali merasa puas untuk pasien BPJS Kesehatan dibanding dengan responden yang mengatakan kurang baik.

- b. Pengaruh dimensi mutu pelayanan kesehatan terkait *reliability* (kehandalan) terhadap kepuasan pasien non asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.



Tabel 6. Kehandalan (*reliability*)

No	Kehandalan	Kepuasan Pasien Asuransi Non BPJS Kes				N %	<i>p-value</i>	RP CI95%
		Puas		Kurang Puas				
		n %	n %	n %	n %			
1	Baik	27	90	3	10	30	100	1,636
2	Kurang Baik	11	55	9	45	20	100	0,012 (1,0826-2,476)
Total		38	76	12	24	50	100	2,476

Sumber Data Primer, 2023

Tabel. 6 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang menyatakan kehandalan baik ada 27 orang (90%) dan kurang puas sebanyak 3 orang (10%) kurang puas. Sedangkan dari kelompok kurang baik ada 11 orang (55%) puas dan 9 (45%) kurang puas. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,012 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh kehandalan (*reliability*) signifikan dengan kepuasan pasien asuransi non BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai RP = 1,082; CI95% (1,082-2,476) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa responden yang merasa kehandalan (*reliability*) baik berpeluang 1,6 kali merasa puas untuk pasien asuransi Non BPJS kesehatan dibanding dengan responden yang yang mengatakan kurang baik.

- c. Pengaruh dimensi mutu pelayanan kesehatan terkait *responsiveness* (daya tanggap) terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.

Tabel. 7 Daya tanggap (*responsiveness*)

No	Daya Tanggap	Kepuasan Pasien Asuransi BPJS Kes				n %	<i>p-value</i>	RP CI95%
		Puas		Kurang Puas				
		n %	n %	n %	n %			
1	Baik	32	91,4	3	8,6	35	100	6,857
2	Kurang Baik	2	13,3	13	86,7	15	100	0,00 (1,880 – 25,015)
Total		34	68	16	32	50	100	25,015

Sumber Data Primer, 2023

Tabel. 7 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang menyatakan baik ada 32 orang (91,4%) puas dan 3 orang (8,6%) kurang puas. Sedangkan dari 15 orang kelompok yang kurang baik ada sebanyak 2 orang (13,3%) puas dan 13 orang (86,7%) kurang puas. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,000 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian ada pengaruh daya tanggap (*responsiveness*) yang signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai RP = 6,857; CI95% (1,880 – 25,015) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa daya tanggap yang baik berpeluang 6,8 kali terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS kesehatan dibanding dengan responden yang menyatakan kurang baik.



- d. Pengaruh dimensi mutu pelayanan kesehatan terkait daya tanggap (*responsiveness*) terhadap kepuasan pasien non asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.

Tabel. 8 Daya tanggap (*responsiveness*)

No	Daya Tanggap	Kepuasan Pasien Asuransi Non BPJS Kes				N %	<i>p-value</i>	RP CI95%
		Puas		Kurang Puas				
		n %	n %	n %	n %			
1	Baik	27	93,1	2	6,9	29	100	1,777
2	<u>Kurang Baik</u>	11	52,4	10	47,6	21	100	0,003 (1,168-2,704)
Total		38	76	12	24	50	100	2,704

Sumber Data Primer, 2023

Tabel. 8 menunjukkan bahwa dari 28 responden yang menyatakan daya tanggap baik ada 25 orang (65,8%) puas dan 3 orang (25%) kurang puas. Sedangkan dari 22 responden yang menyatakan daya tanggap petugas kurang baik sebanyak 11 orang (52,4%) puas dan 10 orang (47,6) kurang puas. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,003 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh daya tanggap (*responsiveness*) signifikan dengan kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai $RP = 1,777$; $CI95\%$ (1,168-2,704) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa daya tanggap (*responsiveness*) petugas yang baik berpeluang 1,7 kali terhadap kepuasan pasien asuransi non BPJS kesehatan.

- e. Pengaruh dimensi mutu pelayanan kesehatan terkait *assurance* (jaminan) terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.

Tabel. 9 Jaminan (*assurance*)

No	Jaminan	Kepuasan Pasien Asuransi BPJS Kes				N %	<i>p-value</i>	RP CI95%
		Puas		Kurang Puas				
		n %	n %	n %	n %			
1	Baik	26	81,2	6	18,8	32	100	1,828
2	<u>Kurang Baik</u>	8	44,4	10	55,6	18	100	0,018 (1,063-3,145)
Total		34	68	16	32	50	100	3,145

Sumber Data Primer, 2023

Tabel. 9 menunjukkan dari 32 responden yang menyatakan jaminan baik terdapat 26 orang (81,2%) puas dan 6 orang (22,2%) kurang puas. Sedangkan 18 responden yang menyatakan jaminan kurang baik ada 8 orang (44,4%) puas dan 10 orang (55,6%) kurang puas. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,018 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh jaminan (*assurance*) signifikan dengan kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai $RP = 1,828$; $CI95\%$



(1,063-3145) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa responden yang merasa jaminan yang baik berpeluang 1,8 kali terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS kesehatan.

- f. Pengaruh dimensi mutu pelayanan kesehatan terkait jaminan (*assurance*) terhadap kepuasan pasien Non asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.

Tabel. 10 Jaminan (*assurance*)

No	Jaminan	Kepuasan Pasien Asuransi Non BPJS Kes				N %	<i>p-value</i>	RP CI95%
		Puas		Kurang Puas				
		n %	N %	N %	N %			
1	Baik	25	65,8	3	28	56	100	1,511
2	<u>Kurang Baik</u>	13	34,2	9	22	44	100	0,032 (1,043-2,189)
Total		38	100	12	100	50	100	2,189

Sumber Data Primer, 2023

Tabel. 10 menunjukkan bahwa dari 56 responden yang menyatakan jaminan baik ada sebanyak 25 orang (65,8%) puas dan sebanyak 3 orang (25%) kurang puas. Sedangkan responden yang menyatakan jaminan kurang baik sebanyak 13 orang (34,2%) puas dan 9 orang (75%) kurang puas. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,032 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh jaminan (*assurance*) signifikan dengan kepuasan pasien asuransi non BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai RP = 1,511 ; CI95% (1,043-2,189) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa jaminan yang baik berpeluang 1,5 kali terhadap kepuasan pasien asuransi non BPJS kesehatan.

- g. Pengaruh dimensi mutu pelayanan kesehatan terkait *empathy* (empati) terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.

Tabel. 11 Empati (*empathy*)

No	Empati	Kepuasan Pasien Asuransi BPJS Kes				N %	<i>p-value</i>	RP CI95%
		Puas		Kurang Puas				
		n %	N %	N %	N %			
1	Baik	32	91,4	3	8,6	35	100	6,857
2	<u>Kurang Baik</u>	2	13,3	13	86,7	15	100	0,000 (1,880-25,015)
Total		34	68	16	32	50	100	25,015

Sumber Data Primer, 2023

Tabel. 11 menunjukan bahwa dari 35 responden yang menyatakan empati baik, sebanyak 32 orang (91,4%) puas dan 3 orang (8,6%) kurang puas. Kemudian dari 15 responden yang menyatakan kurang baik ada 2 orang (13,3%) puas dan 13 orang (86,7%) kurang puas. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,000 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh empati (*empathy*) signifikan dengan kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai RP = 6,857;



CI95% (1,880-25,015) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa empati (empathy) yang baik berpeluang 6,8 kali terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS kesehatan.

- h. Pengaruh dimensi mutu pelayanan kesehatan terkait *empathy* (empati) terhadap kepuasan pasien non asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.

Tabel. 12 Empati (*empathy*)

No	Empati	Kepuasan Pasien Asuransi Non BPJS Kes				N %	p-value	RP CI95%
		Puas		Kurang Puas				
		n	%	N	%			
1	Baik	34	87,2	5	12,8	39	100	2,397
2	Kurang Baik	4	36,4	7	63,6	11	100	(1,087-
Total		38	100	12	100	50	100	5,288)

Sumber Data Primer, 2023

Tabel. 12 menunjukkan bahwa dari 39 responden yang merasakan empati baik ada 34 orang (87,2%) puas dan sebanyak 5 orang (12,8%) kurang puas. Kemudian responden yang merasakan empati kurang baik sebanyak 4 orang (36,4%) puas dan 7 orang (63,6%) kurang puas. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,002 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh empati (*empathy*) signifikan dengan kepuasan pasien asuransi non BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai RP = 2,397; CI95% (1,087-5,288) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa responden yang merasakan empati (*empathy*) yang baik berpeluang 2,3 kali terhadap kepuasan pasien asuransi non BPJS kesehatan.

- i. Pengaruh dimensi mutu pelayanan kesehatan terkait bukti langsung (*tangibles*) terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.

Tabel. 13 Bukti fisik (*tangibles*)

No	Bukti Fisik	Kepuasan Pasien Asuransi BPJS Kes				N %	p-value	RP CI95%
		Puas		Kurang Puas				
		n	%	n	%			
1	Baik	31	93,9	2	6,1	33	100	5,323
2	Kurang Baik	3	17,6	14	82,4	17	100	(1,899-
Total		34	68	16	32	50	100	14,919)

Sumber Data Primer, 2023

Tabel. 13 menunjukkan bahwa dari 33 responden yang menyatakan bukti fisik baik, ada 31 orang (93,9%) puas dan 2 orang (6,1%) kurang puas. Sedangkan kelompok responden kurang baik sebanyak 3 orang (17,6%) puas dan 14 orang (82,4%) kurang puas. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,000 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh bukti fisik (*tangibles*) signifikan dengan kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai RP = 5,323; CI95%



(1,899-14,919) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa bukti fisik (tangibles) yang baik berpeluang 5,3 kali terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS kesehatan.

- j. Pengaruh dimensi mutu pelayanan kesehatan terkait *tangibles* (bukti langsung) terhadap kepuasan pasien non asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.

Tabel. 14 Bukti fisik (*tangibles*)

No	Bukti Fisik	Kepuasan Pasien Asuransi Non BPJS Kes				N %	p-value	RP CI95%
		Puas		Kurang Puas				
		n	%	n	%			
1	Baik	36	81,8	8	18,2	44	100	2,455
2	<u>Kurang Baik</u>	2	33,3	4	66,7	6	100	0,036 (0,785-
Total		38	100	12	100	50	100	7,676)

Sumber Data Primer, 2023

Tabel. 14 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang menyatakan bukti fisik baik ada 36 orang (81,8%) puas dan sebanyak 8 orang (18,2%) kurang puas. Sedangkan kelompok responden yang kurang baik sebanyak 2 orang (33,3%) puas dan 4 orang (66,7%) tidak puas. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,036 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh bukti fisik (*tangibles*) signifikan dengan kepuasan pasien asuransi non BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai RP = 2,455; CI95% (0,785-7,676) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa bukti fisik (*tangibles*) yang baik berpeluang 2,4 kali terhadap kepuasan pasien asuransi non bpjs kesehatan.

- k. Pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.

Tabel. 15 Mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS

No	Mutu Pelayanan	Kepuasan Pasien Asuransi BPJS Kes				N %	p-value	RP CI95%
		Puas		Kurang Puas				
		n	%	n	%			
1	Baik	33	97,1	1	2,9	34	100	15,529
2	<u>Kurang Baik</u>	1	6,2	15	93,8	16	100	0,000 (2,326-
Total		34	68	16	32	50	100	103,689)

Sumber Data Primer, 2023

Tabel. 15 menunjukkan bahwa dari 34 responden kelompok baik ada 33 orang (97,1%) puas dan sebanyak 1 orang (2,9%) kurang puas. Sedangkan kelompok responden yang kurang baik sebanyak 1 orang (6,2) puas dan 15 orang (93,8%) kurang puas. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,000 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh mutu pelayanan signifikan dengan kepuasan pasien asuransi non BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai RP = 15,529; CI95% (2,326-103,686)



mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa mutu pelayanan yang baik berpeluang 15,5 kali terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS kesehatan.

1. Pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien non asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.

Tabel. 16 Mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien asuransi non BPJS

No	Mutu Pelayanan	Kepuasan Pasien Asuransi Non BPJS Kes		n %	p-value	RP CI95%
		Puas	Kurang Puas			
		n %	n %			
1	Baik	26 100	0 0	26 100		2,000
2	<u>Kurang Baik</u>	12 50	12 50	24 100	0,000	(1,341-2,984)
Total		38 76	12 24	50 100		

Sumber Data Primer, 2023

Tabel. 16 menunjukkan bahwa dari 26 responden kelompok baik ada 26 orang (100%) puas. Sedangkan dari 24 responden kelompok kurang baik ada 12 orang (50%) puas dan 12 orang (50%) kurang puas. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,000 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh mutu pelayanan signifikan dengan kepuasan pasien asuransi non BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai RP = 2,000; CI95% (1,341-2,984) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa mutu pelayanan yang baik berpeluang 2 kali terhadap kepuasan pasien asuransi Non BPJS kesehatan.

- m. Perbedaan proporsi kepuasan pasien antara pasien BPJS Kesehatan dan pasien non BPJS Kesehatan

Tabel. 17 Proporsi kepuasan pasien BPJS dan non BPJS

No	Kepesertaan	Kepuasan Pasien		n %	p-value	RP CI95%
		Puas	Kurang Puas			
		n %	n %			
1	BPJS	34 68	16 32	50 100		0,826
2	<u>Non BPJS</u>	38 76	12 24	50 100	0,504	(0,552-1,237)
Total		72 72	28 28	100 100		

Sumber Data Primer, 2023

Tabel. 17 menunjukkan bahwa dari 50 responden pasien asuransi BPJS Kesehatan, ada 34 orang (68%) puas dan 16 orang (32%) kurang puas. Sedangkan dari 50 responden pasien asuransi non BPJS Kesehatan ada 38 orang (76%) menyatakan puas dan 12 orang (24%) menyatakan kurang puas. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,504 atau $p > \alpha$ (0,05), dengan demikian ada perbedaan kepuasan antara pasien asuransi BPJS Kesehatan dan non BPJS Kesehatan namun tidak signifikan.



Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk memperoleh jawaban manakah dimensi yang dominan berpengaruh dengan kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan dan asuransi non BPJS Kesehatan, maka dilakukan uji bivariat menggunakan uji *chi square* terlebih dahulu dimana masing-masing variabel independen diuji dengan variabel dependen secara bertahap dengan *p value* $\leq 0,25$. Berikut tabel uji bivariate masing-masing variabel independen dan dependen.

Tabel. 18 Analisis Bivariat Antar Variabel Dependen dan Independen

No	Variabel	<i>p-value</i>	RP	95% C. I. for Exp (B)	
				Lower	Upper
1	Kehandalan	0,000	2,782	1,783	4,338
2	Daya Tanggap	0,000	2,553	1,644	3,965
3	Jaminan	0,001	1,619	1,184	2,215
4	Empati	0,000	3,865	1,907	7,832
5	Bukti Fisik	0,000	4,003	1,834	8,733

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel. 18 di atas menunjukkan bahwa semua dimensi masuk dalam kategori nilai *p value* < 0.25 , sehingga masuk dalam model multivariat dan di uji bersama-sama dengan uji *binary logistic* dan didapatkan beberapa variabel signifikan *p value* $< 0,05$ dan dominan yang mempengaruhi kepuasan pasien seperti pada tabel. 19 di bawah ini.

Table.19 Analisis Variabel Regresi Logistik

No	Variabel	OR	<i>p-value</i>	95% C. I. for Exp (B)	
				Lower	Upper
1	Daya Tanggap	14.613	0,039	1.143	186.896
	Empati	18.593	0.005	2.375	145.539
	Bukti Fisik	20.989	0.018	1.671	263.697
	Constant	0.002	0,000		

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel.19 diatas menunjukkan bahwa variabel dominan kepuasan pasien asuransi BPJS dan Non BPJS Kesehatan RSUD Abepura adalah variabel daya tanggap, empati dan bukti fisik. Dimensi daya tanggap dengan *p value* 0,039; OR = 14, empati *p value* = 0,005; OR 18 dan bukti fisik 0,018; OR= 20.

PEMBAHASAN

Pengaruh dimensi mutu pelayanan kesehatan terkait kehandalan (*reliability*) terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehandalan (*reliability*) signifikan dengan kepuasan pasien asuransi BPJS kesehatan. Terdapat 32 responden yang menyatakan bahwa kehandalan baik. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,000 atau *p*



$< \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh kehandalan signifikan terhadap kepuasan pasien Asuransi BPJS kesehatan. Bila dilihat dari nilai $RP = 9,000$; $CI95\%$ (2,437-33,244) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa responden yang merasa kehandalan petugas yang baik berpeluang 9 kali merasa puas untuk pasien BPJS Kesehatan dibanding dengan responden yang mengatakan kurang baik.

Sedangkan hasil uji statistic pada dimensi kehandalan terhadap kepuasan pasien non BPJS Kesehatan juga menunjukkan hasil yang sama. Hasil uji statistik *chi square* dimensi kehandalan diperoleh *p-value* 0,012 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh kehandalan (reliability) signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi non BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai $RP = 1,082$; $CI95\%$ (1,082-2,476) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa responden yang merasa kehandalan (reliability) baik berpeluang 1,6 kali merasa puas untuk pasien asuransi Non BPJS kesehatan dibanding dengan responden yang yang mengatakan kurang baik.

Pengaruh dimensi mutu pelayanan kesehatan terkait daya tanggap (*responsiveness*) terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.

Dari pengujian hipotesis, hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,000 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh daya tanggap (*responsiveness*) signifikan dengan kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai $RP = 6,857$; $CI95\%$ (1,880 – 25,015) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa daya tanggap yang baik berpeluang 6,8 kali terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS kesehatan dibanding dengan responden yang menyatakan kurang baik.

Hasil uji statistic pengaruh dimensi daya tanggap (*responsiveness*) terhadap kepuasan pasien asuransi non BPJS Kesehatan juga menunjukkan hasil yang signifikan. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,003 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh daya tanggap (*responsiveness*) signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai $RP = 1,777$; $CI95\%$ (1,168-2,704) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa daya tanggap (*responsiveness*) petugas yang baik berpeluang 1,7 kali terhadap kepuasan pasien asuransi non BPJS kesehatan.

Pengaruh dimensi mutu pelayanan kesehatan terkait jaminan (*assurance*) terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.

Pengujian hipotesis pengaruh dimensi jaminan terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan menunjukkan hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,018 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh jaminan (*assurance*) signifikan dengan kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai $RP = 1,828$; $CI95\%$ (1,063-3145) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa responden yang merasa jaminan yang baik berpeluang 1,8 kali terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS kesehatan.

Kemudian pada hasil uji statistik *chi square* pada pengaruh dimensi jaminan terhadap kepuasan pasien asuransi non BPJS Kesehatan nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,032 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh jaminan (*assurance*) juga menunjukkan nilai yang signifikan dengan kepuasan pasien asuransi non BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai $RP = 1,511$; $CI95\%$ (1,043-2,189) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa jaminan yang baik berpeluang 1,5 kali terhadap kepuasan pasien asuransi non BPJS kesehatan.



Pengaruh dimensi mutu pelayanan kesehatan terkait empati (*empathy*) terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.

Pengujian hipotesis pengaruh dimensi empati terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,000 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh empati (*empathy*) signifikan dengan kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai $RP = 6,857$; $CI_{95\%}$ (1,880-25,015) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa empati (*empathy*) yang baik berpeluang 6,8 kali terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS kesehatan.

Sedangkan hasil dari uji statistik *chi square* pada pengaruh dimensi kehandalan terhadap kepuasan pasien non BPJS Kesehatan dengan nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,002 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh empati (*empathy*) signifikan dengan kepuasan pasien asuransi non BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai $RP = 2,397$; $CI_{95\%}$ (1,087-5,288) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa responden yang merasakan empati (*empathy*) yang baik berpeluang 2,3 kali terhadap kepuasan pasien asuransi non BPJS kesehatan.

Pengaruh dimensi mutu pelayanan kesehatan terkait bukti langsung (*tangibles*) terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.

Pengujian hipotesis pengaruh dimensi bukti fisik (*tangibles*) terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan menunjukkan hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,000 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh bukti fisik (*tangibles*) signifikan dengan kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai $RP = 5,323$; $CI_{95\%}$ (1,899-14,919) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa bukti fisik (*tangibles*) yang baik berpeluang 5,3 kali terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS kesehatan.

Sedangkan hasil uji pengaruh dimensi bukti fisik terhadap kepuasan pasien asuransi non BPJS Kesehatan juga menunjukkan hasil yang signifikan juga dengan uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,036 atau $p < \alpha$ (0,05), dilihat dari nilai $RP = 2,455$; $CI_{95\%}$ (0,785-7,676) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa responden yang merasakan bukti fisik (*tangibles*) yang baik berpeluang 2,3 kali terhadap kepuasan pasien asuransi non BPJS kesehatan.

Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Asuransi BPJS dan Non BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.

Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,000 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh mutu pelayanan signifikan dengan kepuasan pasien asuransi non BPJS Kesehatan. Bila dilihat dari nilai $RP = 15,529$; $CI_{95\%}$ (2,326-103,686) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa mutu pelayanan yang baik berpeluang 15,5 kali terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS kesehatan dan Asuransi BPJS Kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan dari total sebanyak 34 orang, ada 33 orang (97,1%) yang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan. Sedangkan dari hasil uji statistik *chi square* pada pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien asuransi non BPJS Kesehatan juga signifikan dengan nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,000 atau $p < \alpha$ (0,05). Bila dilihat dari nilai $RP = 2,000$; $CI_{95\%}$ (1,341-2,984) mencakup > 1 yang diinterpretasikan bahwa mutu pelayanan yang baik berpeluang 2 kali terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS kesehatan.



Perbedaan proporsi kepuasan pasien antara pasien BPJS Kesehatan dan pasien non BPJS Kesehatan.

Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,504 atau $p > \alpha$ (0,05), dengan demikian pengaruh mutu pelayanan tidak signifikan dengan kepesertaan asuransi atau tidak ada perbedaan proporsi antara pasien asuransi BPJS Kesehatan dan non BPJS Kesehatan. Penelitian Darwati (2018) menyatakan jenis pembiayaan kesehatan (BPJS dan Non BPJS) tidak menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan kebidanan di Ruang Nifas Kelas II RSUD Soegiri lamongan (Darwati, 2018). Dari hasil ini peneliti mengasumsikan ada 2 faktor yang menyebabkan tidak adanya perbedaan dalam kualitas pelayanan yaitu terdapatnya suatu kecenderungan masyarakat yang enggan atau tidak mau mengemukakan kritik, apalagi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah.

Kedua dapat juga disebabkan layanan RSUD Abepura yang memang tidak membedakan antara pasien asuransi BPJS dan Non Asuransi BPJS oleh adanya visi misi yang ada di rumah sakit RSUD Abepura-Papua yaitu; 1) memberikan pelayanan dengan setulus hati serta berperilaku profesional dan berkualitas. 2) menciptakan lingkungan kerja yang menyenangkan, inovatif dan kreatif. 3) menerapkan sistem manajemen yang efektif, efisien dan akuntabel serta memberikan pelayanan dengan SDM yang berkualitas serta sarana prasarana yang memadai. Sehingga pasien asuransi BPJS Kesehatan dan non BPJS Kesehatan tidak mengalami perbedaan kepuasan yang signifikan.

Pengaruh dimensi mutu pelayanan kesehatan secara Bersama-sama terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS dan non BPJS Kesehatan di RSUD Abepura.

Berdasarkan dari hasil regresi logistic pengaruh dimensi mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS dan non BPJS Kesehatan ada 3 dimensi yaitu dimensi daya tanggap, empati dan bukti fisik. Dimensi daya tanggap dengan *p value* 0,039, dengan (Exp B) 14,613. Sehingga daya tanggap merupakan faktor dominan ketiga yang berhubungan dengan kepuasan pasien asuransi BPJS dan non BPJS Kesehatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manzoor *et all* dengan judul “*Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician’s Behavior as a Moderator di Pakistan*”, sejalan dengan penelitian Essiam dengan judul “*Service Quality and Patients Satisfaction with Healthcare Delivery: Empirical Evidence from Patients of the Out Patient Department of a Public University Hospital in Ghana*” dan penelitian dari Diana dengan judul “*Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*” bahwa dimensi yang dominan yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah daya tanggap, empati dan bukti fisik (Manzoor *et al.*, 2019), (Essiam, 2013), (Diana, 2015).

Dari hasil regresi logistic pengaruh dimensi mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien asuransi non BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa variabel dominan kedua kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan RSUD Abepura adalah variabel empati dengan *p value* 0,005, (Exp B) 18,593. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh purwaningrum dengan judul penelitian analisis mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Bintang Amin Bandar Lampung tahun 2018. Hasil dari penelitian ini menyatakan variabel empati (empathy) paling dominan terkait dengan kepuasan pasien dengan jumlah responden 73 dan 64 orang (53,3%) baik, *p-value* 0,037 (Purwaningrum, 2020).



KESIMPULAN

Dimensi kehandalan (*reliability*) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan dengan *p-value* 0,000 atau $p < \alpha 0,05$, RP = 9,000; CI95% (2,437-33,244). Dimensi kehandalan (*reliability*) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi Non BPJS Kesehatan dengan *p-value* 0,012 atau $p < \alpha 0,05$, RP = 1,082; CI95% (1,082-2,476). Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan dengan *p-value* 0,000 atau $p < \alpha 0,05$, RP = 6,857; CI95% (1,880 - 25,015). Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi Non BPJS Kesehatan dengan *p-value* 0,003 atau $p < \alpha 0,05$, RP = 1,777; CI95% (1,168-2,704). Dimensi jaminan (*assurance*) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan dengan *p-value* 0,018 atau $p < \alpha 0,05$, RP = 1,828; CI95% (1,063-3145).

Dimensi jaminan (*assurance*) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi Non BPJS Kesehatan dengan *p-value* 0,032 atau $p < \alpha 0,05$, RP = 1,511; CI95% (1,043-2,189). Dimensi empati (*empathy*) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan dengan *p-value* 0,000 atau $p < \alpha 0,05$, RP = 6,857; CI95% (1,880-25,015). Dimensi empati (*empathy*) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi Non BPJS Kesehatan dengan *p-value* 0,002 atau $p < \alpha 0,05$, RP = 2,397; CI95% (1,087-5,288). Dimensi bukti fisik (*tangibles*) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan dengan *p-value* 0,000 atau $p < \alpha 0,05$, RP = 5,323; CI95% (1,899-14,919). Dimensi bukti fisik (*tangibles*) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan dengan *p-value* 0,036 atau $p < \alpha 0,05$, RP = 2,455; CI95% (0,785-7,676).

Ada pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien asuransi BPJS Kesehatan dengan *p-value* 0,000 atau $p < \alpha 0,05$, RP = 15,529; CI95% (2,326-103,686). Ada pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien asuransi Non BPJS Kesehatan dengan *p-value* 0,000 atau $p < \alpha 0,05$, RP = RP = 2,000; CI95% (1,341-2,984). Ada perbedaan proporsi kepuasan tetapi tidak signifikan antara pasien asuransi BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan dengan nilai *p-value* 0,504 $> \alpha 0,05$, RP= 0,826; CI95% (0,552-1,237). Variabel dominan yang berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi Non BPJS Kesehatan adalah dimensi daya tanggap (*responsiveness*), empati (*empathy*) dan bukti fisik (*tangibles*). Daya tanggap dengan *p value* = 0,039; OR= 14, empati dengan *p-value* = 0,002; OR= 18 dan bukti fisik *p value* = 0.018; OR 20.

Rekomendasi bagi RSUD Abepura, secara garis besar RSUD Abepura telah memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Namun ada beberapa saran yang perlu dilakukan guna mempertahankan mutu pelayanan agar kepuasan pasien tetap dapat dipertahankan. Berikut adalah beberapa saran untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit umum daerah Abepura: Mengoptimalkan proses instalasi radiologi, evaluasi dan perbaikan proses kerja di radiologi untuk memastikan hasil dapat diberikan dengan cepat. Memperbaiki waktu tunggu pendaftaran dan penjadwalan agar waktu tunggu pasien di rawat jalan dapat diminimalkan. Mengoptimalkan jadwal visit dokter dengan merancang jadwal yang lebih efektif untuk memastikan setiap pasien mendapat kunjungan dokter sesuai jadwal. Pertimbangkan penggunaan teknologi untuk pengingat kunjungan dokter kepada pasien. Memperbaiki fasilitas rumah sakit yang rusak seperti kunci pintu kamar VIP, TV, dan keran kamar mandi dan ventilasi udara. Memperbaharui dan perbaikan alat medis yang rusak untuk memastikan semua pemeriksaan yang seharusnya dicover oleh BPJS dapat dilakukan di rumah sakit. Menyediakan



info consent di loket pendaftaran untuk memberikan informasi consent kepada pasien sebelum prosedur medis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada seluruh responden atas kesempatan dan waktunya dalam memberikan data-data penelitian yang dibutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrashtehfar, K.I., Assery, M.K.A. and Bryant, S.R. (2020) 'Patient Satisfaction in Medicine and Dentistry', *International Journal of Dentistry*, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1155/2020/6621848>.
- Afrizal and Suhardi (2018) 'Effect of Service Quality, Hospital and Trust Image on Patient Satisfaction and Its Implications in Patient Loyalty', *Jurnal Ekonomi dan Manajemen STIE Pertiba Pangkalpinang*, 4(1), pp. 70–86. Available at: <https://mpira.ub.uni-muenchen.de/id/eprint/92510>.
- Astari, D.W., Noviantani, A. and Simanjuntak, R. (2021) 'Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Era Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Mata Cicendo', *Journal of Hospital Accreditation*, 03(1), pp. 34–38. Available at: <http://jha.mutupelayanankesehatan.net/index.php/JHA/article/view/79>.
- Bitjoli, V.O., Pinontoan, O. and Buanasari, A. (2019) 'Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Dan Non Bpjs Terhadap Pelayanan Pendaftaran Di Rsud Tobelo', *Jurnal Keperawatan*, 7(1). Available at: <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24353>.
- Brown, L.D.P., Project, Q.A. and Corporation, U.R. (1998) *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries*. Quality Assurance Project, Center for Human Services (Quality assurance methodology refinement series). Available at: <https://books.google.co.id/books?id=XcfKNwAACAAJ>.
- Christasani, P. D., & Satibi, S. (2016). Kajian Faktor Demografi Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas (Journal of Pharmaceutical Sciences and Community)*, 13(1), 28-34.
- Darwati, L. (2018) 'Analisis Perbandingan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kebidanan pada Peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dan non BPJS di Ruang Bersalin RSUD Soegiri Lamongan Jawa Timur', *Journal for Quality in Women's Health*, 1(2). Available at: <https://doi.org/10.30994/jqwh.v1i2.14>.
- Diana (2015) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado', *Jurnal Universitas Sam Ratulangi Manado*, p. 1. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7460>.
- Denok, S., & Sidik, P. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif.
- Essiam, J. (2013) 'Service Quality and Patients Satisfaction with Healthcare Delivery: Empirical Evidence from Patients of the Out Patient Department of a Public University Hospital in Ghana', *European Journal of Bussiness and Management*, 5(28), pp. 52–63.



- Ilham, I., Korwa, F. Y., Idris, U., & Muttaqin, M. Z. (2020). Analisis Potensi Dan Strategi Pengembangan Objek Wisata Pulau Asey Besar Danau Sentani Kabupaten Jayapura. *Jurnal Pariwisata Pesona*, 5(2), 142-155.
- Ilmiah, J. *et al.* (2016) 'Garuda538713', 1(4).
- Liliskarlina, L., saputri Mulyana, A., & Ekawaty, D. (2019). Analisis Kepuasan Pasien Bpjs Terhadap Pelayanan Keperawatan: Studi Kasus Di Rsud. Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Journal of Islamic Nursing*, 4(1), 01-11.
- Marshall, G. N., & Hays, R. D. (1994). *The patient satisfaction questionnaire short-form (PSQ-18)* (Vol. 7865). Santa Monica, CA: Rand.
- Manzoor, F. *et al.* (2019) 'Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. International Journal of Environmental Research and Public Health [revista en Internet] 2019 [acceso 20 de octubre de 2022]; 16(18): 1-16.', *Int J Environ Res Public Health*, pp. 1-16. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6765938/>.
- Megawati, Hariyanto, T. and Rachmi, A.T. (2016) 'Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Farmasi Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien di RS Baptis Batu: Peran Kepesertaan Asuransi', *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 14(1). Available at: <https://doi.org/10.18202/jam23026332.14.1.16>.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1985) 'A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research', *Journal of Marketing*, 49(4), p. 41. Available at: <https://doi.org/10.2307/1251430>.
- Patmasari, E. (2022). Multiplier Effect of Dam Development in Indonesia (A Study on Dam Development during the Leadership of President Joko Widodo). *Research and Analysis Journal*, 5(9), 17-23.
- Purwaningrum, R. (2020). Analisis Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 7(1), 357-367.
- Putri, B.S. and Kartika, L. (2017) 'Pengaruh Kualitas Pelayanan Bpjs Kesehatan Terhadap Kepuasan Pengguna Perspektif Dokter Rumah Sakit Hermina Bogor', *Jurnal Riset Manajemen dan Bisnis (JRMB) Fakultas Ekonomi UNIAT*, 2(1), pp. 1-12. Available at: <https://doi.org/10.36226/jrmb.v2i1.24>.
- Romaji, R. and 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 Health*, 3(2). Available at: <https://doi.org/10.17977/um044v3i2p143-147>.
- Sapioper, H. C., & Flassy, M. (2021). Kualitas Pelayanan Sertifikat Tanah Hak Milik di Kantor Pertanahan Kabupaten Jayapura. *Jurnal Borneo Administrator*, 17(1), 89-110.
- Supriyanto, Y., & Soesanto, H. (2012). *Analisis pengaruh kualitas pelayanan, harga, dan fasilitas terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Kariadi Semarang* (Doctoral dissertation, Fakultas Ekonomika dan Bisnis).



Wuda, R. L., & Suprpti, N. W. S. (2017). Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan dan Word of Mouth pada Hospital Nasional Guido Valadares Dili Timor Leste. *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana*, 6(11).

Yuniar, Y. and Handayani, R.S. (2016) ‘The Satisfaction of National Health Insurance Program’s Patients on Pharmaceutical Services in Pharmacy’, *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 6(1), pp. 39–48.

Zumria, Narmi and Tahiruddin (2020) ‘Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Dan Non Bpjs Terhadap Mutu Pelayanan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Kendari’, *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 1(1).