

**PENGARUH PENGENDALIAN ADMINISTRATIF DAN MUTU PELAYANAN
TERHADAP PERSEPSI KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN BPJS
DI RSUD BUDHI ASIH, JAKARTA TIMUR**

Dian Puspaningrum¹, Prih Sarnianto², Derriawan³

¹ Magister Ilmu Kefarmasian Universitas Pancasila

² Magister Ilmu Kefarmasian Universitas Pancasila

³ Magister Manajemen Universitas Pancasila

E-mail: dianpuspaningrum25@outlook.com

(Received: 10-10-2018; Reviewed: 05-02-2019 Revised: 15-02-2019; Accepted: 12-03-2019; Published: 31-10-2019)

Abstract

The purpose of this study aims was to analyze the influence of administrative control (X1) and service quality (X2) of BPJS-K's outpatient patients satisfaction on RSUD Budhi Asih, East Jakarta. (Y). Design research with analysis deskriptive method using questionnaire as research instrument. Sampling technique used in this research is non probability sampling with random stratification method. The respondents were those outpatient patients who use BPJS-K. Data analysis is based on 250 complete questionnaires and fulfilled the inclusion criteria. The result of data processing with SPSS 23.0 showed that administrative control partially influenced the BPJS-K's outpatient patients satisfaction. Similarly, the service quality partially influenced the BPJS-K's outpatient patients satisfaction. Simultaneously, administrative control and service quality influenced the BPJS-K's outpatient patients satisfaction.

Keywords: *Administrative control; service quality; patients satisfaction; BPJS-K*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengendalian administratif (X1) dan mutu pelayanan (X2) terhadap persepsi kepuasan pasien rawat jalan BPJS di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur (Y). Desain penelitian dengan metode statistik deskriptif menggunakan kuesioner sebagai instrument penelitian. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability* sampling dengan teknik acak stratifikasi. Responden yang ditetapkan adalah pasien rawat jalan yang menggunakan BPJS-K di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. Analisis data didasarkan pada 250 kuesioner yang terisi lengkap dan memenuhi kriteria inklusi. Hasil pengolahan data dengan SPSS 23.0 menunjukkan variabel pengendalian administratif berpengaruh secara parsial terhadap persepsi persepsi kepuasan pasien BPJS. Begitu pula dengan variabel mutu pelayanan, berpengaruh secara parsial terhadap persepsi kepuasan pasien BPJS. Secara bersama-sama variabel pengendalian administratif dan mutu pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat jalan BPJS di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

Kata Kunci: Pengendalian administratif; Mutu pelayanan; Kepuasan pasien; BPJS

PENDAHULUAN

Semenjak diberlakukannya sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada 2014, masih banyak masalah yang dihadapi oleh berbagai pihak, baik pemerintah sebagai *regulator*, fasilitas kesehatan sebagai *provider*, dan pasien sebagai *customer*. Hambatan terbesar dalam pelaksanaan JKN adalah masalah keuangan, akses dalam pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan dan diskriminasi saat peserta mengakses pelayanan (Dewi, 2014; p.14). Salah satu masalah yang masih banyak terjadi di era BPJS pada pelayanan kesehatan saat ini adalah antrian yang panjang terlebih di rumah sakit yang menjadi tempat rujukan.

Masalah yang terjadi tersebut dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Ketidakpuasan pasien juga dapat dipengaruhi oleh kinerja petugas administrasi dan fasilitas ruang tunggu, serta pada prosedur pelayanan yang berbelit-belit (Sri L, 2016; p12-18). Berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, diketahui bahwa pelayanan yang kurang ramah, kurang informatif, antrian panjang, penolakan peserta yang tidak terdaftar, penolakan pasien luar wilayah dapat menyebabkan ketidakpuasan terhadap pelayanan di FKRTL (Amirul M, 2017; p186-193).

Kesehatan pada dasarnya adalah hak asasi manusia dan dalam UU 36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebab itu, untuk menjaminkannya, pemerintah menargetkan JKN akan mencapai cakupan semesta atau universal health coverage (UHC) bagi penduduk Indonesia pada 1 Januari 2019. Dalam mencapai target cakupan semesta 2019, salah satu aspek yang akan dibangun BPJS-K adalah perluasan kepesertaan. Perluasan kepesertaan ini bukan hanya untuk menarik sebanyak-banyaknya peserta saja, akan tetapi juga menarik peserta BPJS yang memiliki kemampuan dalam membayar premi. Hal ini bertujuan untuk mendukung dan menjamin keberlangsungan program BPJS itu sendiri.

Jumlah keseluruhan peserta BPJS-K hingga Maret 2018 adalah 193.535.881 jiwa, di antaranya 92.318.059 jiwa (47,70%) merupakan Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang ditanggung oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dan 24.132.867 jiwa (12,47%) merupakan PBI Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBD). Dengan demikian, peserta yang tidak membayar sendiri preminya mencapai 116.450.926 jiwa (60,17%). Penerima Bantuan Iuran adalah fakir miskin dan tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah. Akan tetapi terdapat ketidaksesuaian data penduduk miskin menurut Badan Pusat Statistik (BPS) yang berjumlah 26,58 juta jiwa. Hal ini memungkinkan adanya masyarakat yang sebenarnya mampu untuk membayar iuran akan tetapi masih dibiayai oleh pemerintah.

Dana yang digunakan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional berasal dari dana APBN untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan iuran wajib setiap bulan yang dibayarkan oleh peserta yang mampu atau berpenghasilan tetap. Maka dari itu, dalam upaya memenuhi kebutuhan akan kesehatan, BPJS-K menerapkan prinsip kendali mutu dan biaya.

Pengendalian biaya yang dilakukan adalah pengendalian administratif dan pengendalian biaya yang langsung dilakukan di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Akan tetapi, pada kenyataannya masih banyak terjadi ketidakpuasan pasien pada pelayanan yang diberikan.

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, efisien dan lebih efektif. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor penting yang mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap keluhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap pasien (Pohan, 2007).

Dengan adanya masalah tersebut, faktor-faktor apa sajakah yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan BPJS. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan BPJS. Berdasarkan tujuan umum tersebut, selanjutnya dijabarkan 5 tujuan khusus penelitian sebagai berikut: (1) Untuk menganalisa pengaruh

pengendalian administratif terhadap kepuasan pasien rawat jalan BPJS; (2) Untuk menganalisa pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan BPJS ; (3) Untuk menganalisa pengaruh pengendalian administratif dan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan BPJS.

TINJAUAN PUSTAKA

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (BPJS-K)

BPJS-K merupakan badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS) , Penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa. BPJS-K mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS-TK mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014. BPJS-K sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT. Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS-K sejak tanggal 1 Januari 2014 (Hasbullah, 2016; p.177)

PENGENDALIAN ADMINISTRATIF

Pengendalian administratif merupakan serangkaian proses yang dilewati calon peserta BPJS maupun peserta BPJS untuk mendapatkan layanan kesehatan menggunakan BPJS-K. Pengendalian administratif terdiri dari kepesertaan, pembayaran iuran, dan pemanfaatan.

MUTU PELAYANAN

Mutu atau kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. (Kotler 2009;99)

Dimensi mutu pelayanan terdiri dari (1) keandalan (reliability) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan kemampuan untuk dipercaya, (2) daya tanggap (responsiveness) yaitu kemauan atau keinginan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan oleh konsumen, (3) jaminan (assurance) meliputi pengetahuan, kemampuan, keramahan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya dari kontak personal untuk menghilangkan sifat keragu-raguan konsumen, (4) empati yang meliputi sikap untuk memahami kebutuhan dan kesulitan, komunikasi yang baik, perhatian, dan kemudahan untuk melakukan komunikasi atau hubungan, (5) tampilan fisik (tangibles), tersedianya fasilitas fisik, perlengkapan, sarana komunikasi yang ada dalam proses jasa (Parasuraman, 2002)

KEPUASAN

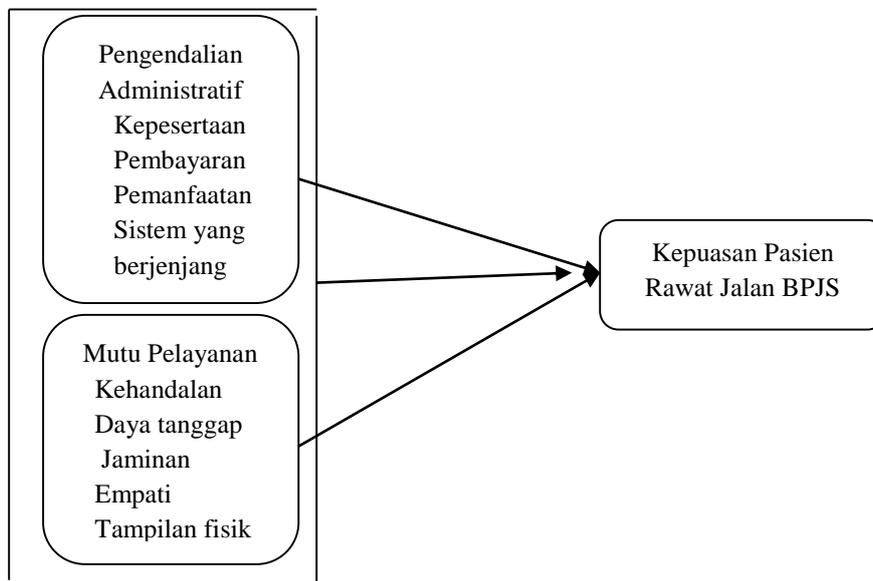
Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan (Kotler 2014, p.150)

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kuantitatif. Dalam penelitian ini diuji hubungan antara variabel-variabel yang diteliti yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

Kerangka konsep penelitian seperti Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka konsep

Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus-September, dilakukan pada jam operasional pukul 09.00- 16.00. Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian yaitu pasien BPJS di RSUD Budhi Asih yang telah memenuhi persyaratan inklusi penelitian. Hair et. al (2009; 100) merekomendasikan, unntuk mendapatkan sampel yang representativ, jumlah sampel minimal adalah lima kali dari jumlah butir pertanyaan yang terdapat dikuisisioner. Indikator dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel bebas dan satu variabel terikat. Jumlah indikator yang ada pada keseluruhan variabel adalah 44 indikator. Sehingga besar sampel dalam penelitian ini adalah $44 \times 5 = 220$, ditambah 10% menjadi 245 sampel. Berdasarkan perhitungan tersebut, besarnya sampel adalah 245 orang, hal ini sesuai dengan pendapat Hair et. al yang merekomendasikan sampel ideal 100-200 orang. Maka dari itu, subjek penelitian yang digunakan berjumlah 250 pasien.

Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan penelitian kepustakaan dan penelitian lapangan. Pengumpulan data dilakukan secara non probability sampling dengan stratifikasi berdasarkan jumlah pasien rawat jalan per-poli. Instrumen yang digunakan dibagikan kepada responden dengan pendampingan sehingga apabila pasien merasa ada yang tidak jelas dapat langsung dijelaskan.

Teknik analisis data

Analisis data menggunakan analisis regresi linier berganda menggunakan software SPSS versi 23.0. Pengujian yang dilakukan terhadap data antara lain uji validitas, uji reliabilitas, uji asumsi klasik, analisa deskriptif, dan uji hipotesis

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data dan Analisis Data

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuisisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut. Analisa yang digunakan untuk melihat validitas adalah *Correlation Coefficient*. Dikatakan hasil valid adalah jika r hitung $>$ r table. Berdasarkan hasil uji validitas, diketahui bahwa dari seluruh indikator dinyatakan valid. Sehingga kuisisioner dapat digunakan. Pada Tabel 1 hasil uji realibilitas kuisisioner setiap variabel penelitian.

Tabel 1. Uji Reliabilitas

| Variabel | (α) | Nilai (α) min | Keterangan |
|----------------------------|--------------|------------------------|------------|
| Pengendalian administratif | 0,669 | 0,60 | Reliabel |
| Mutu Pelayanan | 0,941 | 0,60 | Reliabel |
| Kepuasan Pasien | 0,825 | 0,60 | Reliabel |

2. Karakteristik responden

Dari penelitian yang telah dilakukan, responden yang didapatkan adalah 61% berjeniskelamin perempuan, 29% usia $>$ 60 tahun, 20% 30-39 tahun, dan 19% usia 50-59 tahun. Status perkawinan 86% sudah menikah, mayoritas 42% pendidikan terakhir SMA, pekerjaan mayoritas 41% Ibu Rumah Tangga, 48% berpenghasilan $<$ 2juta, 89% merupakan peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran), dan mayoritas 18% poli yang paling banyak didatangi yaitu poli penyakit dalam.

3. Uji Asumsi Klasik

Selain dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas, dilakukan juga uji asumsi klasik yang terdiri dari uji normalitas, uji multikolinearitas, dan uji autokorelasi untuk mengetahui ada atau tidaknya penyimpangan terhadap asumsi klasik.

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Variabel yang diuji adalah variabel pengendalian administratif dan mutu pelayanan terhadap kepuasan. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Kolmogorov-Smirnov Test* (K-S).

Tabel 2. Uji Normalitas

| One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test | Variabel X ₁ , X ₂ | Variabel Y |
|------------------------------------|--|------------|
| Asymp. Sig (2-tailed) | ,290 | ,120 |

Berdasarkan uji *Kolmogorov-Smirnov Test* diketahui bahwa signifikasinya lebih dari 0,05 berarti menunjukkan keadaan yang tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa data residual semua variabel berdistribusi normal.

Uji Heterokedastisitas merupakan suatu asumsi kritis dari model linier klasik, yaitu gangguan U_i merupakan variasi yang sama. Jika asumsi ini tidak dipenuhi dalam suatu model linier maka model dalam penelitian tersebut kurang valid.

Tabel 3. Uji Heterokedastisitas.

| Model | Sig |
|----------------------------|-------|
| Pengendalian Administratif | 0,610 |
| Mutu Pelayanan | 0,716 |

Dari tabel diatas diketahui nilai signifikansi lebih dari 0,05 %, sehingga nilai *P. Value* dari variabel kualitas pelayanan ternyata tidak ada yang signifikan, hal ini berarti tidak terjadi heterokedastisitas atau dapat dikatakan model regresi telah lolos uji heterokedastisitas.

Salah satu cara untuk melihat ada tidaknya multikolinieritas, dapat dilihat dari nilai *tolerance* dan nilai *variance inflation factor* (VIF). Ketentuannya adalah apabila nilai *tolerance* variabel kualitas pelayanan kurang dari 0,10 dan nilai VIF lebih dari 10, dapat dikatakan terjadi multikolinieritas. Sebaliknya apabila nilai kualitas pelayanan lebih dari 0,10 dan nilai VIF kurang dari 10, dapat dikatakan tidak terjadi multikolinieritas.

Tabel 4. Uji Multikolinearitas

| Model | VIF |
|---------------------------|-------|
| Pengendalian Administrasi | 1,078 |
| Mutu Pelayanan | 1,078 |

Hasilnya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan menunjukkan nilai *tolerance* lebih dari 0,10 dan nilai VIF kurang dari 10. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa model regresi tersebut lolos dari uji multikolinieritas.

Uji autokorelasi menggambarkan adanya korelasi berurutan antara unsur-unsur variabel gangguan (*disturbance term*) dalam suatu rangkaian data runtun waktu (*times series*). Untuk melihat adanya autokorelasi dalam penelitian ini digunakan metode *Durbin-Watson* (D-W).

Kriteria pengujiannya sebagai berikut :

- Jika d lebih kecil dari dL atau lebih besar dari $(4 - dU)$ maka hipotesis nol ditolak, yang berarti terdapat autokorelasi
 - Jika d terletak antara dU dan $(4 - dU)$ maka hipotesis nol diterima, yang berarti tidak ada autokorelasi
 - Jika d terletak antara dL dengan dU atau diantara $(4 - dU)$ dan $(4 - dL)$ maka tidak menghasilkan keputusan yang penting
- Hasil perhitungan berdasarkan perhitungan diperoleh hasil yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5. Tabel hasil perhitungan uji Durbin-Watson

| Model | Nilai Durbin-Watson |
|-------|---------------------|
| 1 | 1,962 |

Tabel 6. Tabel hasil Durbin-Watson terhadap autokorelasi

| Model | Coefisien B | t | Sig |
|----------------------------|-------------|-------|------|
| Constant | 3,061 | 1,490 | ,137 |
| Pengendalian Administratif | ,280 | 4,650 | ,000 |
| Mutu Pelayanan | ,230 | 3,812 | ,000 |

| D-W | dL | dU | 4 - dU | Hasil |
|--------------|---------|---------|--------|------------------------|
| 1,962 | 1,78469 | 1,80075 | 2,199 | Tidak ada autokorelasi |

Hasil dari tabel diatas nilai D-W berada diantara $dU \leq DW \leq 4 - dU$, hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi gangguan autokorelasi.

4. Uji Regresi Berganda

Tabel 7. Tabel Anova

Hasil analisis dengan bantuan pengolahan komputer berdasarkan pengolahan SPSS versi 23.0, diperoleh persamaan regresi berganda berdasarkan output seperti pada Tabel 7.

Berdasarkan output pada Tabel 7 maka didapatkan persamaan regresi penelitian ini yaitu:

$$Y = 3,061 + 0,280X_1 + 0,230X_2 + e$$

Dengan pengolahan menggunakan SPSS, diperoleh nilai hitung untuk setiap variabel bebas seperti pada Tabel 8.

Tabel 8. Hasil Uji Regresi

| No | Variabel | t hitung | t tabel |
|----|----------------------------|----------|---------|
| 1 | Pengendalian Administratif | 4,650 | 1,651 |
| 2 | Mutu Pelayanan | 3,812 | 1,651 |

Pengaruh pengendalian administratif (X1) terhadap kepuasan pasien diperoleh t hitung 4,650 dimana hasil ini lebih besar dari t tabelnya yaitu 1,651. Pengendalian administratif yang merupakan salah satu proses yang harus dilewati oleh calon peserta maupun peserta BPJS dalam mengakses layanan kesehatan nyatanya masih memiliki beberapa persoalan seperti lamanya waktu mulai dari saat pendaftaran, pengambilan kartu, hingga waktu tunggu untuk mendapatkan layanan kesehatan. Pengendalian administratif ini yang memakan banyak waktu sehingga pasien harus lebih bersabar untuk mendapatkan pelayanan, hal ini menyebabkan pengendalian administratif memiliki pengaruh yang lebih besar yaitu sebesar 28%

Pada pengaruh mutu pelayanan juga dihasilkan t hitung sebesar 3,812 dimana hasil ini lebih besar dari t tabelnya yaitu 1,651. Pada mutu pelayanan masih terdapat juga beberapa persoalan yang terjadi di lapangan seperti daya tanggap petugas kesehatan agar dapat lebih berinisiatif dalam membantu dan melayani pasien yang masih kurang optimal, jaminan dalam rangka memastikan kesehatan pasien yang kurang optimal, serta tampilan fisik pada fasilitas rumah sakit yang menunjang seperti ruang tunggu yang memadai mengingat banyaknya pasien yang mengakses layanan kesehatan yang juga dirasa pasien kurang. Akan tetapi, pengaruh mutu pelayanan hanya memberikan pengaruh 22% kepada kepuasan, hal ini dapat disebabkan oleh adanya syarat minimal yang dimiliki rumah sakit sehingga pelayanan yang diberikan walaupun kurang optimal tetapi tidak terlalu buruk. Dengan demikian, hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel bebas masing-masing berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan pasien (Y).

5. Pengaruh Secara Simultan

Hasil pengujian uji F dengan SPSS versi 23.0 menghasilkan nilai koefisien F hitung seperti ada Tabel 9.

Tabel 9. Nilai F hitung

| ANOVA | | |
|------------|--------|------|
| Model I | F | Sig |
| Regression | 24,603 | ,000 |

Dari Tabel 9 terlihat bahwa secara bersama-sama dari variabel pengendalian administratif dan mutu pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien. Hal ini ditunjukkan oleh nilai F hitung sebesar 24,603 dan F tabel taraf signifikan 5% adalah 3,88. variabel pengendalian administratif dan mutu pelayanan bersama-sama terhadap kepuasan adalah $0,000 < 0,05$ dan F hitung $24,603 > 3,88$ maka H_{a0} ditolak dan H_{a3} diterima. Ini menginterpretasikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengendalian administratif dan mutu pelayanan secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan.

Hasil analisis data dengan bantuan pengolahan menggunakan SPSS diperoleh koefisien determinasi berdasarkan output pada tabel 10.

Tabel 10. Nilai f hitung

| Model | Adjusted R square |
|-------|-------------------|
| I | 0,424 |

Dengan demikian, sebesar 42,4% kepuasan pasien ditentukan oleh pengendalian administratif dan mutu pelayanan, sedangkan sisanya dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti. Variabel yang mungkin dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah variabel karakteristik pasien. Karakteristik pasien ini dapat meliputi jenis kelamin, usia, latar belakang pendidikan, pekerjaan, penghasilan maupun status kepesertaan. Pada penelitian terdahulu menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara karakteristik pasien dengan kepuasan dimana kepesertaan maupun pembiayaan memberikan kontribusi 38,2% pengaruh terhadap kepuasan (Bhakti Yogi, 2018. P18-23). Hal ini sesuai dengan kepuasan yang dihasilkan pada penelitian ini dimana pasien yang menjadi responden lebih banyak merupakan pasien PBI (Penerima Bantuan Iuran).

KESIMPULAN

Dalam batas metodologi yang digunakan pada penelitian, dan berdasarkan rumusan masalah dan pengujian hipotesis yang telah dilakukan, maka pada pasien rawat jalan BPJS kesehatan di RSUD Budi Asih menghasilkan kesimpulan sebagai berikut:

- Kepuasan pasien rawat jalan BPJS di RSUD Budhi Asih dipengaruhi oleh pengendalian administratif hingga 28% dari 100% kepuasan.
- Kepuasan pasien rawat jalan BPJS di RSUD Budhi Asih dipengaruhi oleh mutu pelayanan hingga 22% dari 100% kepuasan.
- Kepuasan pasien rawat jalan BPJS di RSUD Budhi Asih dipengaruhi oleh pengendalian administratif dan mutu pelayanan hingga 43% dari 100% kepuasan.

SARAN

Adapun saran/ rekomendasi untuk selanjutnya adalah:

Untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat jalan BPJS di RSUD Budhi Asih, maka beberapa hal yang sebaiknya dilakukan adalah:

- Pengendalian administratif menentukan kepuasan pasien hingga 28%, artinya apabila dapat dilakukan peningkatan satu satuan, maka dapat meningkatkan kepuasan pasien sebesar 28%.
- Komponen pengendalian administratif yang masih perlu diperbaiki adalah kecepatan waktu tunggu mulai dari saat pendaftaran, pengambilan kartu, hingga waktu tunggu untuk mendapatkan layanan kesehatan.
- Mutu pelayanan menentukan kepuasan pasien hingga 22%, artinya apabila dapat dilakukan peningkatan satu satuan, maka dapat meningkatkan kepuasan sebesar 22%.
- Komponen mutu pelayanan yang masih perlu diperbaiki adalah memperbaiki daya tanggap petugas kesehatan agar dapat lebih berinisiatif dalam membantu dan melayani pasien yang ada, memperbaiki dan meningkatkan jaminan dalam rangka memastikan kesehatan pasien, serta tampilan fisik pada fasilitas rumah sakit yang menunjang seperti ruang tunggu yang memadai mengingat banyaknya pasien yang mengakses layanan kesehatan.

REFERENSI

- Dewi, A, Ali GM. (2014). Bisma M. "Differences In Attitude of Urban and Rural Residents In Accepting National Health Insurance". *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*. Vol 4 (14).
- Amirul M, dkk. (2017). "Analisis Kebijakan Regionalisasi Rujukan Terhadap Jumlah Kunjungan Dan Kepuasan Peserta JKN Di Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan". *Journal of Health Studies* 1 (2):186-193.
- Sri L, Nadine AS. (2016). "Gambaran Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Mutu Pelayanan di Poliklinik Gigi Dan Mulut (Kajian Pada Pasien JKN di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta). *Jurnal PDGI* 65(1): 12-18.
- Hasbullah T. (2016) *Jaminan Kesehatan Nasional*. Edisi Kedua., Rajawali Pers
- Pohan, I. S. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*, EGC Kedokteran.
- Kotler P, Keller KL. (2009). *Manajemen Pemasaran*, Ed. Ke-13 Jilid 1. Terjemahan Oleh Bob Sabran. ,Penerbit Erlangga.
- Bhakti Yogi., Satibi. (2018) .Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan BPJS dan Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Kediri: JMPF, 8 (1): 18-23.
- Hair, J.F. Anderson, R.E, Babin B.J. and Black, W.C. (2009). *Multivariate Data Analysis, Seventh Edition*. Upper Saddle River: Prentice Hall International. p.101