

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien BPJS terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Mawar RSUD Bangkinang Tahun 2016

Nany Librianty^{1*}

INFO ARTIKEL

Penulis:

¹Fakultas Ilmu Kesehatan,
 Universitas Pahlawan Tuanku
 Tambusai, Pekanbaru, Indonesia
 E-mail : nanilibria@gmail.com

Untuk mengutip artikel ini:

L. Nany 2016, 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap mawar RSUD bangkinang tahun 2016', Jurnal Ekonomi KIAM, vol. 29, no. 1, hal. 11-20.

Akses online:

<https://journal.uir.ac.id/index.php/kiat>

E-mail:

kiat@jurnal.uir.ac.id

Di bawah lisensi:

Creative Commons Attribute-
 ShareAlike 4.0 International
 Licence

ABSTRAK

Poor management and health care services BPJS health membership provided by the hospital to the patient has been realized to cause many losses for both the hospital and for the patient. This indication is significant, from the LB 1 report, if the disgruntled patient basically represents 25 other disenchanting patients. If every day there are 100 patients who complain, there are 2,500 patients who are disappointed with the service BPJS. The purpose of this study to determine the factors that affect patient satisfaction BPJS to nursing service. The design of this study was an analytic survey. Population in this research is all patient of BPJS at Inpatient Room of Mawar RSUD Bangkinang with amount of 60 people. Sampling technique is total sampling that is as much as 60 patient of BPJS inpatient room of Mawar RSUD Bangkinang. The measuring tool used is a questionnaire sheet. Analysis used Univariate and Bivariate. The result of research is therapeutic communication factor of nurse with patient satisfaction of BPJS with nursing service, with p value = 0,007 <0,05 POR = 0,729. There is relationship of nurse competence factor with patient satisfaction BPJS, with p value = 0,001 <0,05 POR = 0,010. There was correlation factor of carrying nurse with patient satisfaction BPJS with p value = 0,03 <0,05 POR = 0,627. It is expected to RSUD Bangkinang to further improve nursing service to patients by paying attention to how to communicate a good therapeutic, improve the competence of nurses and expected nurses always carrying against patients.

Katakunci: Therapeutic Communication, Competence, Patient Satisfaction BPJS, Carrying.

1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan organisasi dengan kompleksitas yang sangat tinggi. Sering kali rumah sakit diistilahkan sebagai organisasi yang padat modal, padat sumber daya manusia, padat teknologi, padat ilmu pengetahuan dan padat regulasi (Salimah, 2009). Banyak rumah sakit dengan pelayanan kurang baik, hal ini menjadi tanggung jawab manusia yang ada didalamnya (Ginanjari, 2010).

Konsumen yang kecewa tidak hanya meninggalkan rumah sakit, tetapi juga menceritakan keburukan pelayanan yang diterima pada orang lain. Menurut penelitian, mereka yang kecewa akan bercerita paling sedikit kepada 15 orang lainnya (Lupiyoadi & Hamdani, 2014). Hal ini akan membuat citra buruk melekat dalam jasa pelayanan BPJS kesehatan rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut, maka sangat diperlukan adanya upaya peningkatan kesadaran akan pentingnya membangun sistem manajemen pelayanan dan kualitas pelayanan BPJS kesehatan di rumah sakit yang berfokus pada kepuasan pasien.

Buruknya manajemen dan pelayanan jasa kesehatan kepesertaan BPJS kesehatan yang diberikan rumah sakit kepada pasien sudah disadari mengakibatkan banyak kerugian baik bagi rumah sakit maupun bagi pasien. Survei membuktikan bahwa tidak setiap konsumen yang kecewa dengan pelayanan perusahaan dengan senang hati menyampaikan keluhannya. Artinya, meski pasien tidak menyampaikan keluhannya bukan berarti secara otomatis dianggap puas dengan pelayanan BPJS di rumah sakit. Temuan yang didapatkan TARP (*Technical Assistance Research Program*) di Washington, D.C. mendapati kenyataan bahwa 96% konsumen yang tidak puas justru secara diam-diam beralih ke jasa pesaing (Lupiyoadi & Hamdani, 2014). Itu artinya, diamnya pasien merupakan sinyal buruk bagi rumah sakit. Karena 4% yang menyampaikan keluhan biasanya adalah mereka yang benar-benar setia atau membutuhkan jasa rumah sakit. Indikasi ini bermakna, setiap satu pasien yang tidak puas pada dasarnya mewakili 25 pasien lain yang kecewa. Bila setiap hari ada 100 pasien yang mengeluh, berarti terdapat 2.500 pasien yang kecewa.

Pasien akan puas apabila layanan yang didapatkannya sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pasien. Sedangkan ketidakpuasan akan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan pasien.

Faktor komunikasi terapeutik perawat, tindakan yang cepat dan tepat, serta kepedulian perawat terhadap pasien memiliki makna bahwa kualitas pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien melebihi kualitas yang telah distandarkan yang bertujuan untuk mewujudkan kepuasan pasien (Iskandar, 2012).

Penduduk Indonesia berdasarkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai diterapkan pada tahun 2014 yang secara bertahap menuju ke *Universal Health Coverage*. Hal ini menuntut tenaga kesehatan lebih kompeten untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien peserta JKN baik di Rumah Sakit Negeri ataupun Rumah Sakit Swasta yang telah ditunjuk.

Tujuan Jaminan Kesehatan secara umum yaitu mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu. Penerepan Jaminan Kesehatan Nasional dibawah BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kesehatan yang dinilai merupakan tonggak awal dimulainya perubahan layanan kesehatan akan tetapi dalam perjalanannya justru merugikan warga secara nasional, sistem kepesertaan BPJS kesehatan yang demikian menunjukkan tidak adanya sinkronisasi antara BPJS kesehatan dengan Pemerintah Provinsi dan Kemenkes secara baik. Seolah-olah BPJS dipaksakan beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014 tanpa disertai dengan kesiapan pelaksanaan secara matang, warga miskin dan rentan miskin menjadi peserta JKN dan klien. Berdasarkan survei awal terhadap 10 orang pasien peserta BPJS rawat inap di RSUD Bangkinang mengaku 8 orang pasien mengakui bahwa perawat di ruangan rawat inap Mawar khususnya bagi pasien peserta BPJS mengatakan perawat dalam berinteraksi dengan pasien tidak menggunakan komunikasi terapeutik yang baik, tidak memperdulikan keluhan pasien dan lambat dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien, kurang memperhatikan keluhan yang dirasakan pasien, dan pasien mengakui perawat lambat sekali melaksanakan perannya melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien. Berdasarkan keterangan langsung yang peneliti lakukan kepada 10 perawat ruangan tentang pelayanan terhadap pasien BPJS, 7 orang perawat mengatakan pasien BPJS mengalami peningkatan yang cukup tinggi lebih kurang 75% semenjak dimulainya penyelenggaraan BPJS terhadap masyarakat sehingga perawat mengaku kurang maksimal dalam memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien BPJS. Sementara 3 orang lainnya menjawab bagi mereka semua pasien sama, tidak ada

Jamkesmas yang banyak dirugikan, karena dipaksa melakukan pembayaran layanan kesehatan selama terdaftar di BPJS. Tidak baiknya sistem layanan kesehatan BPJS ini sudah terlihat sejak dikeluarkannya SK Menteri Kesehatan RI pada tahun 2013 dengan menunjuk PT ASKES sebagai operator pelaksanaan KJS DKI Jakarta bersama layanan kesehatan provinsi Jawa Barat dan Aceh secara bersamaan sebagai bentuk uji coba pelaksanaan program BPJS. Terbukti layanan kesehatan KJS DKI menjadi tidak berjalan semestinya di bawah kendali PT Askes, terjadi ketidaktepatan sasaran dan layanan kesehatan yang tidak maksimal yang sangat merugikan warga DKI (Wanti, 2011).

Dampaknya tidak maksimalnya layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Pandangan pasien terhadap pelayanan BPJS masih kurang baik, hal ini di tandai dengan sedikitnya para pengguna kartu BPJS untuk menggunakan BPJS. Sebagian masyarakat miskin pemegang kartu Jamkesmas masih mengeluhkan pelayanan rumah sakit. Keluhan tersebut antara lain terkait dengan pelayanan administrasi, perawat, dokter, sarana dan prasarana, obat, biaya dan layanan rumah sakit lainnya (Gaffar, 2013)

Pelayanan BPJS terkait dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan, bila mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan harapan, maka pelanggan akan puas dan sebaliknya. Peran Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, disamping memberi pelayanan dengan memperhatikan martabat manusia dan keunikan klien yang tidak membedakan status sosial ekonomi, atribut personal atau corak masalah kesehatan. Perawat perlu melindungi hak dan privasi klien dengan memegang teguh informasi yang bersifat rahasia dan melindungi perbedaan dalam memberikan pelayanan, baik itu pasien BPJS ataupun Umum.

2. Telaah Pustaka

2.1. Aspek-aspek kepuasan pada pasien

Bentuk kongkret untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit, dalam seminar survei kepuasan pasien di Rumah Sakit, Junadi (2012) mengemukakan ada empat aspek yang dapat diukur yaitu:

1) Kenyamanan

Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC/kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan lain sebagainya.

2) Pasien dengan petugas rumah sakit.

Dapat dijabarkan dengan pertanyaan petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan prima terjadi yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan

dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan. Menurut Gerson (2010), manfaat utama dan program pengukuran kepuasan adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan objektif. Pengukuran menyebabkan orang memiliki rasa berprestasi, rasa berhasil. Pengukuran juga bisa menjadi dasar sistem imbalan yang hanya bisa berhasil jika didasarkan pada data yang objektif pula.

3) Kompetensi teknis petugas

Dapat dijabarkan dalam pertanyaan mengenai ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki terkenal, keberanian mengambil tindakan.

4) Biaya

Dapat dijabarkan dalam pertanyaan berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan, seperti kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin. Tentu saja faktor diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan diukur. Kepuasan pasien memang merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikis saat itu, dan pengaruh keluarga dan lingkungan.

Selanjutnya Gerson (2010), meringkas manfaat pengukuran kepuasan pelanggan dalam lima butir sebagai berikut:

- 1) Pengukuran menyebabkan orang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
- 2) Pengukuran bisa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang akan mengarah mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang meningkat.
- 3) Pengukuran memberikan umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau perusahaan yang memberikan pelayanan.
- 4) Pengukuran memberitahukan apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan serta bagaimana harus melakukannya.

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit adalah kepuasan pasien. Pengertian produk mencakup barang, jasa, atau campuran antara barang dan jasa. Produk Rumah Sakit, Puskesmas adalah jasa pelayanan kesehatan.

Griffith (1987), mengatakan ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu:

- 1) Sikap pendekatan perawat pada pasien yaitu sikap perawat terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
- 2) Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh perawat kepada pasien, seberapa jauh pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada dirumah sakit.
- 3) Prosedur yaitu berkaitan dengan prosedur pelayanan administrasi pasien maupun prosedur tindakan pengobatan atau perawatan yang dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
- 4) Waktu yaitu berkaitan dengan waktu yang disediakan untuk berkonsultasi, menyampaikan masalah atau keluhan, dan waktu berkunjung bagi keluarga.
- 5) Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.
- 6) Fasilitas ruang rawat inap untuk pasien yang harus dirawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien yang dikehendakinya.
- 7) Hasil *treatment* atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat.

2.2. Pengukuran kepuasan

Pada prinsipnya pengukuran kepuasan pelanggan bisa melalui berbagai macam metode dan teknik. Salah satunya melalui survei kepuasan pelanggan. Survei ini dapat dilaksanakan dengan baik melalui wawancara langsung, telepon, angket yang berupa daftar pertanyaan (kuesioner) maupun pengamatan.

Menurut Sugiyono (2007), pengukuran kepuasan pasien bisa menggunakan skala pengukuran Likert, di mana setiap jawaban pertanyaan mempunyai gradasi dan sangat positif sampai sangat negatif, yang dapat berupa kata-kata berupa selalu, sering, jarang, kadang-kadang dan tidak pernah. Untuk keperluan analisis kuantitatif, pernyataan positif jawaban diberi skor sebagai berikut:

- Selalu (5)
- Sering (4)
- Jarang (3)
- Kadang-kadang (2)
- Tidak Pernah (1)

Sedangkan untuk pernyataan negatif jawaban diberi skor sebagai berikut:

- Selalu (1)

- Sering (2)
- Jarang (3)
- Kadang-kadang (4)
- Tidak Pernah (5)

2.3. Ruang rawat inap

Ruang rawat inap merupakan bagian dari sistem rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bersifat umum dengan anjuran perawatan inap untuk pasien. Pada sistem ini pelayanan kesehatan ini ditangani oleh dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya. Di tempat ini, berbagai macam permasalahan kesehatan dapat diselesaikan. Ruang perawatan dibagi dalam beberapa kategori yaitu rawat jalan, VIP, ICU, ICCU, ruang rawat inap kelas I, II, dan III. Untuk mengetahui peran perawat rumah sakit di bagian rawat inap khususnya. Ruang rawat inap ini memiliki hal yang dapat dinilai seperti kecukupan jumlah petugas, ketanggapan petugas, kehandalan petugas, perhatian petugas, dan penampilan pelayanan kesehatan (Anonim, 2013).

Pengelolaan ruang perawatan secara umum diserahkan kepada seorang paramedik/perawat yang juga bertanggung jawab pada ruangan-ruangan melaksanakan pelayanan medik, serta instruksi dokter yang ditujukan pada pasien. Kepala ruangan bertanggung jawab dari seluruh aktivitas diruangan, termasuk pelayanan asuhan keperawatan.

Pelayanan rawat inap merupakan pusat kegiatan yang paling banyak terjadi interaksi antara petugas rumah sakit dan pasien adapun proses pelayanan yang diberikan adalah pelayanan paramedis, medis, administrasi dan sarana/fasilitas. Dengan pelayanan yang memuaskan, pasien selaku pengguna jasa layanan rawat inap secara langsung dapat memberi penilaian terhadap pelayanan yang diberikan.

2.4. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah suatu Badan Pemerintah RI yang menyelenggarakan pelayanan jaminan kesehatan bagi masyarakat melalui sistem yang telah diatur dalam Permenkes, RI Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi:

- 1) Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI): Fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI).

2.4.1. Visi BPJS kesehatan cakupan semesta 2019

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan

perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

2.4.2. Misi BPJS kesehatan

- 1) Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 2) Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
- 3) Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
- 4) Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
- 5) Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
- 6) Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

2.4.3. Landasan hukum BPJS kesehatan

- 1) Undang-Undang Dasar 1945
- 2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- 3) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Dalam Pengelolaan BPJS Kesehatan, manajemen berpedoman pada tata kelola yang baik antara lain:

- 1) Pedoman Umum *Good Governance* BPJS Kesehatan
- 2) Board Manual BPJS Kesehatan
- 3) Kode Etik BPJS Kesehatan
- 4) Hak dan kewajiban peserta BPJS:
 - a. Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas peserta dan manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
 - b. Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berkewajiban untuk membayar iuran dan melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili atau pindah kerja.
- 5) Pembiayaan
 - a. Iuran
 - Bagi peserta PBI, iuran dibayar oleh pemerintah
 - Bagi peserta pekerja penerima upah, iuran dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja

- Bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan penerima iuran, dibayar oleh peserta yang bersangkutan
- Besarnya iuran ditetapkan melalui peraturan presiden dan ditinjau ulang secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak

b. Pembayaran iuran

Setiap peserta yang bukan penerima upah (peserta mandiri), wajib membayar iuran yang besarnya sudah ditetapkan dan pembayaran iuran tersebut setiap bulan kepada BPJS kesehatan secara berkala (paling lambat tanggal 10 setiap bulan) apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.

2.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS

2.5.1. Komunikasi terapeutik perawat

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Indrawati, 2003).

Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional. Akan tetapi, jangan sampai karena terlalu asyik bekerja, kemudian melupakan pasien sebagai manusia dengan beragam latar belakang dan masalahnya (Arwani, 2003).

Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien.

Tujuan komunikasi terapeutik yaitu membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri.

Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien, Bila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial biasa (Indrawati, 2003: 48).

Ada tiga hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut: (Arwani, 2003)

1) Ikhlas (*genuiness*)

Semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien harus bisa diterima dan pendekatan individu dengan

verbal maupun non verbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara tepat.

2) Empati (*empathy*)

Merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien. Obyektif dalam memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan tidak berlebihan.

3) Hangat (*warmth*)

Kehangatan dan sikap permisif yang diberikan diharapkan pasien dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga pasien bisa mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.

Tiap klien tidak sama oleh karena itu diperlukan penerapan teknik komunikasi yang berbeda pula. Teknik komunikasi berikut ini, terutama menggunakan referensi dari Shives (2008), Stuart dan Sundeen (2000), Wilson dan Kneisl dalam Iskandar (2012), yaitu:

- 1) Mendengarkan dengan penuh perhatian
- 2) Menunjukkan penerimaan
- 3) Memfokuskan
- 4) Menyatakan hasil observasi
- 5) Menawarkan informasi
- 6) Diam
- 7) Meringkas
- 8) Memberikan penghargaan
- 9) Menawarkan diri
- 10) Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan

2.5.2. Kompetensi keperawatan

Implementasi atau tindakan yang merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien.

Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan:

1) Tahap 1: Persiapan

Tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi yang diidentifikasi pada tahap perencanaan.

2) Tahap 2 : Intervensi

Fokus tahap pelaksanaan tindakan perawatan adalah kegiatan dan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional bagi pasien. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan: independen, dependen, dan interdependen.

3) Tahap 3: Dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

2.5.3. Caring

Kepedulian (*caring*), secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter & Perry, 2005).

Kepedulian (*caring*), perawat adalah sentral untuk praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, di mana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien (Sartika & Nanda, 2011). Dalam keperawatan, *caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 09-23 Mei 2016, dengan jumlah responden sebanyak 60 orang pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Bangkinang. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi faktor komunikasi terapeutik, kompetensi perawat, dan caring perawat (variabel independen) yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS diruang rawat inap Rumah Sakit Puri Husada Tembilian (variabel dependen) yang di ukur dengan menggunakan kuesioner.

4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.1. Analisa univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden diruang rawat inap rumah sakit bangkinang tahun 2016

No	Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	20-40 Tahun	14	23,3
2	>40-65 Tahun	41	68,3
3	>65 Tahun	5	8,3
Total		60	100

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pria	27	55,0
2	Perempuan	33	45,0
Total		60	100

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	8	13,3
2	SLTP	23	38,3

4.2. Analisa Bivariat

Tabel 2. Hasil analisa faktor komunikasi terapeutik yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS ruang rawat inap rumah sakit bangkinang tahun 2016

No	Faktor Komunikasi Terapeutik	Kepuasan Pasien BPJS		Total	P value	POR
		Tidak Puas	Puas			
		N	%	N	%	
1	Kurang	27	73,0	13	56,5	0,07
2	Baik	10	27,0	10	43,5	
Total		37	61,7	23	38,3	
		60		60	100	

Sumber: Data olahan

3	SLTA	26	43,3
4	D-III	3	5,0
Total		60	100

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tani	22	36,7
2	Buruh	6	10,0
3	Ibu rumah tangga	15	25,0
4	Pegawai swasta	7	11,7
5	Wiraswasta	10	15,7
Total		60	100

No	Komunikasi Terapeutik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	31	51,7
2.	Baik	29	48,3
Total		60	100

No	Kompetensi Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	34	56,7
2.	Baik	26	43,3
Total		60	100

No	Caring Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	35	58,3
2.	Baik	25	41,7
Total		60	100

No	Kepuasan Pasien BPJS	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Puas	37	61,7
2.	Puas	23	38,3
Total		60	100

Sumber: Data olahan

Dari Tabel 1 dapat dilihat gambaran jumlah umur terbanyak yaitu berada pada kategori umur >40-65 Tahun yaitu sebesar 41 orang (68,3%), jenis kelamin perempuan lebih besar yaitu 33 orang (45,0%), mayoritas pendidikan responden yaitu SLTA sebanyak 26 orang (43,3%), pekerjaan responden sebagian besar adalah sebagai petani yaitu 22 orang (36,7%), gambaran komunikasi terapeutik perawat sebagian besar kurang yaitu 31 orang (51,7%), gambaran kompetensi perawat sebagian besar kurang yaitu 34 orang (56,7%), gambaran caring perawat sebagian besar kurang yaitu 35 orang (58,3%), sedangkan gambaran kepuasan pasien BPJS dengan pelayanan keperawatan berada pada kategori tidak puas yaitu sebanyak 37 responden (61,7%).

Dari Tabel 2 yaitu dari 40 responden yang merasakan faktor komunikasi terapeutik perawat kurang, terdapat 13 responden (56,6%) yang merasakan puas terhadap pelayanan keperawatan. Dari 20 responden yang merasakan komunikasi terapeutik baik terdapat 10 responden (27,0%) yang merasakan tidak puas terhadap pelayanan

keperawatan. Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p\text{ value} = 0,007 < 0,05$ hal ini berarti terdapat hubungan faktor komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien BPJS dengan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Bangkinang dengan nilai $POR = 0,729$.

Tabel 3. Hasil analisa faktor kompetensi perawat yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS ruang rawat inap rumah sakit bangkinang tahun 2016

No	Faktor Komunikasi Terapeutik	Kepuasan Pasien BPJS				Total	P value	POR	
		Tidak Puas		Puas					
		N	%	N	%				
1	Kurang	21	61,8	13	38,2	34	56,7	0,001	1,010
2	Baik	16	61,5	10	38,5	26	43,3		
Total		37	61,7	23	38,3	60	100		

Sumber: Data olahan

Dari Tabel 3 yaitu dari 34 responden yang merasakan faktor kompetensi perawat kurang, terdapat 13 responden (38,2%) yang merasakan puas terhadap pelayanan keperawatan. Dari 26 responden yang merasakan kompetensi perawat baik terdapat 16 responden (61,5%) yang merasakan tidak puas

terhadap pelayanan keperawatan. Hasil uji statistik di dapat nilai $p\text{ value} = 0,001 < 0,05$ hal ini berarti menyatakan bahwa terdapat hubungan faktor kompetensi perawat dengan kepuasan pasien BPJS dengan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Bangkinang dengan nilai $POR = 0,010$.

Tabel 4. Hasil analisa faktor carring perawat yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS ruang rawat inap rumah sakit bangkinang tahun 2016

No	Faktor Komunikasi Terapeutik	Kepuasan Pasien BPJS				Total	P value	POR	
		Tidak Puas		Puas					
		N	%	N	%				
1	Kurang	20	57,1	15	42,9	35	58,3	0,03	0,627
2	Baik	17	68,0	8	32,0	25	41,7		
Total		37	61,7	23	38,3	60	100		

Sumber: Data olahan

Dari Tabel 4 yaitu dari 35 responden yang merasakan faktor carring perawat kurang, terdapat 15 responden (42,9%) yang merasakan puas terhadap pelayanan keperawatan. Dari 25 responden yang merasakan carring perawat baik terdapat 16 responden (68,0%) yang merasakan tidak puas terhadap pelayanan keperawatan. Hasil uji statistik di dapat nilai $p\text{ value} = 0,03 < 0,05$ hal ini berarti menyatakan bahwa terdapat hubungan faktor carring perawat dengan kepuasan pasien BPJS dengan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Bangkinang dengan nilai $POR = 0,627$.

4.3. Pembahasan Penelitian

Dari hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Puri Husada Tembilahan Inhil Tahun 2016 mengenai Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Mawar RSUD Bangkinang Tahun 2016 dengan pembahasan sebagai berikut:

4.3.1. Analisa univariat faktor komunikasi terapeutik perawat

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan perawat memiliki cara komunikasi terapeutik yang kurang dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien BPJS yaitu 27 responden (73,0 %). Berdasarkan hasil pengolahan data dengan Uji *Chi-Square*, didapatkan bahwa ada faktor komunikasi terapeutik perawat kurang yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS di ruangan rawat inap RSUD Bangkinang dengan nilai $p\text{ value} = 0,007 < 0,05$. Berdasarkan Asumsi peneliti hal ini di sebabkan oleh karena perawat bekerja hanya berdasarkan keterampilan dan gaya pelayanan keperawatan yang sudah lama, sehingga tidak efektif dan tepat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, banyak hal yang dapat mempengaruhi kurangnya komunikasi terapeutik perawat di antaranya kurangnya pelatihan atau *coaching*, sebagaimana kita ketahui ilmu pengetahuan tentang keperawatan terus berkembang akan tetapi perawat tersebut belum mengikuti proses ilmu keperawatan secara maksimal. Untuk itu perlu adanya peningkatan pengetahuan

melalui pelatihan tentang teknik-teknik berkomunikasi terapeutik kepada pasien, karena komunikasi terapeutik perawat baik akan memberikan pengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien.

4.3.2. Analisa univariat faktor kompetensi perawat

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden menyatakan perawat kurang memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien BPJS yaitu 21 responden (61,8%). Berdasarkan hasil pengolahan data dengan Uji *Chi-Square*, didapatkan bahwa ada faktor kompetensi perawat yang kurang dapat mempengaruhi kepuasan pasien BPJS di ruangan rawat inap RSUD Bangkinang dengan nilai $p\text{ value} = 0,001 < 0,05$. Hal tersebut berdasarkan asumsi peneliti di sebabkan oleh karena perawat bekerja hanya berdasarkan pengalaman yang sudah lama, sehingga tidak efektif dan tidak tepat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, banyak hal yang dapat mempengaruhi kurangnya kompetensi perawat di antaranya pendidikan yang rendah, kurangnya pelatihan atau *coaching*, sebagaimana kita ketahui ilmu pengetahuan tentang keperawatan terus berkembang akan tetapi perawat tersebut belum mengikuti proses ilmu keperawatan secara maksimal. Untuk itu perlu adanya peningkatan pendidikan perawat kejenjang yang lebih tinggi, dan perawat juga harus terus mengikuti pelatihan tentang ilmu keperawatan, sehingga kompetensi perawat dapat ditingkatkan.

Menurut Krowinski (dalam Suryawati; 2004), terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu: 1) Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Meliputi: hubungan perawat dengan pasien; kenyamanan pelayanan; kebebasan menentukan pilihan; pengetahuan dan kompetensi teknis perawat; efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan. 2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan kompetensi pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan; kewajaran; kesinambungan; penerimaan; keterjangkauan; efisiensi; dan kompetensi pelayanan keperawatan.

4.3.3. Analisa univariat faktor *caring*

Berdasarkan analisa univariat menunjukkan bahwa proporsi *caring* perawat terhadap pasien dalam memberikan pelayanan keperawatan tergolong kurang yaitu 20 responden (57,1%) dari pada yang *caringnya* baik sebanyak 17 responden (68,0 %). Berdasarkan hasil pengolahan data dengan Uji *Chi-Square*, didapatkan bahwa faktor *caring* perawat kurang dapat mempengaruhi kepuasan pasien BPJS di ruangan rawat inap RSUD Bangkinang dengan nilai $p\text{ value} = 0,034 < 0,05$. Menurut asumsi peneliti mengingat perawat jumlahnya lebih banyak di Rumah Sakit dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, bahkan 24 jam ada bersama pasien, maka *caring* perawatlah yang menjadi sorotan sekaligus tolak ukur

dalam menentukan kepuasan pasien dengan pelayanan yang di berikan Rumah Sakit.

Marram, Schlegel dan Bevis (dalam Hadjam dan Arida: 2002), mengungkapkan bahwa pandangan pasien mengenai layanan keperawatan yang diterimanya tidak lepas dari *caring* perawat memberikan layanan keperawatan terhadap pasien. Untuk itu kualitas layanan keperawatan perlu diperhatikan. Keluhan-keluhan pasien tentang layanan keperawatan di rumah sakit menunjukkan bahwa perawat mempunyai *caring* yang penting dalam menciptakan kualitas layanan rumah sakit.

4.3.4. Analisa bivariat hubungan faktor komunikasi terapeutik perawat yang mempengaruhi kepuasan pasien bpjs di ruangan rawat inap rsud bangkinang tahun 2016

Hasil analisis hubungan variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji *Chi Square* memperoleh nilai p sebesar 0,007 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara faktor komunikasi terapeutik perawat mempengaruhi kepuasan pasien BPJS di ruang rawat inap RSUD Bangkinang.

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien sangat diperlukan untukmendapatkan kepuasan pada pasien misalnya cara-cara dan teknik-teknik berkomunikasi yang sopan, ramah dan lemah lembut dari perawat dapat menunjang rasa puas pasien. Makin baik komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien, maka makin puas pasien dengan pelayanan keperawatan yang diberikan.

4.3.5. Hubungan faktor kompetensi perawat yang mempengaruhi kepuasan pasien bpjs di ruangan rawat inap rsud bangkinang tahun 2016

Hasil analisis hubungan variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji *Chi Square* memperoleh nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS di ruang rawat inap RSUD Bangkinang.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan akan mendasari seseorang dalam mendapatkan rasa puas dengan layanan rumah sakit khususnya keperawatan. Kompetensi perawat berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan tindakan dengan kemampuan dalam memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien yang membutuhkan perawatan merupakan domain yang sangat penting. Pada penelitian ini kompetensi perawat sangatlah penting, karena dengan kompetensi perawat dalam memberikan layanan keperawatan pada pasien tentunya akan memberikan rasa puas bagi pasien.

4.3.6. Hubungan faktor *caring* perawat yang mempengaruhi kepuasan pasien bpjs di ruangan rawat inap rsud bangkinang tahun 2016

Berdasarkan analisa bivariat tentang hubungan variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji *Chi Square* memperoleh nilai p sebesar 0,034 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara *caring* perawat dengan kepuasan pasien BPJS di ruang rawat inap RSUD Bangkinang Tahun 2016.

Menurut asumsi peneliti bahwa perawat harus lebih memiliki *caring* terhadap pasien karena merupakan kunci pendekatan, kolaborasi, pemulihan kondisi kesehatan pasien. Semakin optimal *caring* perawat terhadap pasien, maka perawat akan lebih mengetahui tentang keluhan dan keadaan umum dari pasien, yang berguna untuk menentukan tindak lanjut untuk menentukan proses tindakan penyembuhan pasien, disamping itu juga dapat berefek kepada rasa puas pasien dapat meningkat dengan perhatian yang optimal dari perawat.

5. Kesimpulan

- 1) Adanya faktor komunikasi terapeutik perawat yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bangkinang Tahun 2016.
- 2) Adanya faktor kompetensi perawat yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS dalam

pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bangkinang Tahun 2016.

- 3) Adanya faktor *caring* perawat yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bangkinang Tahun 2016.

6. Saran

- 1) Bagi RSUD Bangkinang
Diharapkan bagi pihak RSUD Bangkinang agar melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja perawat dan selalu meningkatkan Coaching atau pelatihan dan pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) perawat sehingga dapat meningkatkan kompetensi perawat dalam melaksanakan tugasnya, mampu dalam melaksanakan komunikasi terapeutik yang baik, punya kompetensi yang baik dan *caring* terhadap pasien, dengan demikian akan memberikan dampak yang baik bagi rumah sakit dan juga memberikan kepuasan terhadap pasien yang mendapatkan pelayanan keperawatan.
- 2) Bagi peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat mengembangkan dan membahas variabel lain yang berhubungan dengan peningkatan kepuasan pasien rawat inap terhadap layanan keperawatan.

Referensi

- Afrianti, R. (2011). *Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna Jamkesmas di Ruang Rawat Inap Bangsal Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2011*. Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang, Jurusan Ilmu Keperawatan, Padang: Tidak diterbitkan.
- Anjaryani, W. D. (2009). *Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Tesis, Universitas Diponegoro, Magister Promosi Kesehatan Kajian Sumberdaya Manusia, Semarang: Tidak diterbitkan.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Awinda, D. (2004). *Tingkat Kepuasan Pasien BPJS dan Pasien Pribadi Terhadap Mutu Pelayanan Ruang Rawat Inap Kelas III RS. Permata Bunda Medan*. USU. Medan: Tesis master tidak diterbitkan.
- Bagian Perencanaan RSUP Dr. M. Djamil Padang. (2011). *Profil RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2011*. RSUP Dr. M. Djamil, Padang: Tidak diterbitkan.
- _____. (2011). *Rencana Strategis RSUP Dr. M. Djamil Padang*. RSUP Dr. M. Djamil, Padang: Tidak diterbitkan.
- Budi Anna, Keliat. dkk. (2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa* (Vol. Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2001). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, & Utilization* (4th ed.). Philadelphia, United States of America: W.B. Saunders Company.
- Carruthers, E. P. (2005). *"Nursing."*. Redmon, WA: Microsoft® Encarta® 2006 [DVD].
- Chitty, K. K., & Black, B. P. (2011). *Conceptual and Philosophical Bases of Nursing*. Missouri: Saunders Elsevier.
- Denhart, J. V., & Denhart, R. B. (2003). *The New Public Service: Serving, not Steering*. New York: M.E. Sharpe, Inc.
- Ditjen PP dan PL Kemenkes RI. (15 Juli 2011). *Rumah Sakit dan Kompleksitasnya*. Dikutip tanggal 01 Maret 2016, dari Direktorat Jenderal.
- Faztrack. (1 Juni 2012). *Definisi Pelayanan Prima atau Service Excellence*. Dikutip tanggal 5 Desember 2015, dari Faztrack Mind Engineering : <http://gofaztrack.com/service-excellence/definisi-pelayanan-prima-atau-service-excellence/>
- Gagnon, M., Hebert, R., Dube, M., & France Dubois, M. (2006). Development and Validation of The Health Care Satisfaction Questionnaire

- (HCSQ) in Elders. *Journal of Nursing Measurement*, Volume 14, Number 3.
- Gasperz, V. (1997). *Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.
- Hidayat, A. A. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah (Edisi Pertama)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Joint Commission International. (2012). Dikutip tanggal 11 Maret 2016, dari www.jointcommissioninternasional.org
- Jones, T. O., & W. E. Sasser, J. (1995). "Why Satisfied Customers Defect". *Harvard Business Review* 73 (6), 88-89.
- Kotler, P. (2002). *Manajemen Pemasaran di Indonesia: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Jakarta: Salemba Empat.
- Kuncoro, W. (2006). *Studi Evaluasi Pelayanan Publik dan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo*. Tesis, Universitas Diponegoro, Magister Ilmu Politik Program Pascasarjana, Semarang : Tidak diterbitkan.
- Lupiyoadi, R., & Hamdani, A. (2006). *Manajemen Pemasaran Jasa (Edisi 2)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Sekretariat Negara RI.
- Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara. (2004). *Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor Kep/25/M.PAN/2/2004*.
- Mote, F. (2008). *Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Publik di Puskesmas Ngesrep Semarang*. Tesis, Universitas Diponegoro, Magister Ilmu Administrasi Program Pascasarjana, Semarang: Tidak diterbitkan
- Nasution, N. M. (2009). *Analisa Tingkat Kepuasan Pasien pada Pelayanan Keperawatan Prima di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan*. Skripsi, Universitas Sumatera Utara, PSIK, Medan: Tidak diterbitkan.
- Notoatmojo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Otani, K., Brian, W., Faulkner, K. M., Boslaugh, S., Burroughs, T. E., & Dunaga. (2009). Patient Satisfaction: Focusing on "Excellent". *Journal of Healthcare Management* 54 (2), 93.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1998). SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, Vol. 64.
- Permenkes. No.28 Tahun 2014, *Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN*
- Peraturan Pemerintah, (2016). *Tata Cara Pembayaran BPJS dan Besarnya Iuran BPJS*. BPJS Kesehatan. Jakarta.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik (Edisi 4, Vol. I)*. Jakarta: EGC.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa Edisi Keempat*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Sugiyono. (2009). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Supranto. (1997). Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Termasuk Analisis Tingkat Kepentingan dan Kinerja. *Usahawan No. 05, Th. XXVI*.
- Tjiptono, F. (2002). *Manajemen Jasa. Cetakan Ketiga*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Wilde, B., Larsson, G., Larsson, M., & Starrin, B. (1994). Quality of Care: Development of a Patient Centered Questionnaire Based on a Grounded Theory Model. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 8, 39-48.