

HUBUNGAN KENYAMANAN DAN KOMPETENSI TENAGA MEDIS DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS RUANG RAWAT PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT DR. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG 2015

Elitha M. Utari¹

ABSTRAK

Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dalam rumah sakit, kepuasan pasien sangat penting untuk keberlangsungan rumah sakit. Dan yang mempengaruhi kepuasan tersebut yaitu pelayanan di rumah sakit, baik dari fasilitas hingga pelayanan tenaga medis yang ada. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kenyamanan dan kompetensi tenaga medis dengan kepuasan pasien BPJS Ruang Rawat Penyakit Dalam Rumah Sakit dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh pasien BPJS di ruang rawat penyakit dalam Rumah Sakit dr. Abdul Moeloek pada tahun 2014 sebanyak 3.706 pasien. Penarikan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah sampel 361 orang. Analisa data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square*.

Hasil Penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara kenyamanan=0,000 ($p < 0,05$) dan kompetensi tenaga medis=0,000 ($p < 0,05$) dengan kepuasan pasien BPJS ruang rawat penyakit dalam RSUD dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien BPJS dan kompetensi tenaga medis dengan kepuasan pasien BPJS Ruang Rawat Penyakit Dalam Rumah Sakit dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015.

Kata Kunci: kepuasan pasien BPJS, kenyamanan, kompetensi tenaga medis

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat². Pelayanan kesehatan merupakan bentuk dari pelayanan rumah sakit untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat.

Sejak awal tahun 1990-an, rumah sakit di Indonesia mengalami perubahan paradigma, di mana rumah sakit tidak sebagai unit sosial, tetapi menjadi unit sosio-ekonomi. Rumah sakit tetap mempunyai tanggung jawab sosial tetapi dalam pengelolaan keuangannya menerapkan prinsip-prinsip ekonomi.³

Jumlah rumah sakit di Indonesia, terhitung tanggal 1 Januari, pada tahun 2012 sebanyak 1.719 rumah sakit, pada tahun 2013 sebanyak 2.083 rumah sakit, dan pada tahun 2014 sebanyak 2.228 rumah sakit. Dan di Provinsi Lampung, terdapat 50 rumah sakit dengan RSUD dr. H. Abdul Moeloek sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Lampung.⁴

Dengan perkembangan rumah sakit ini, maka timbul persaingan antar rumah sakit di mana sebagai salah satu badan usaha yang mencari keuntungan (*profit making*).⁷ Tiap rumah sakit berlomba-lomba dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat agar rumah sakit tersebut tetap bertahan.

Ini berarti, kepuasan dari pengguna pelayanan rumah sakit, dalam hal ini adalah pasien, merupakan hal yang penting. Dampak utama dari kepuasan adalah pada pangsa pasar, dan selanjutnya pada pendapatan dari pelayanan tersebut. Sebaliknya, Ketidakpuasan akan menimbulkan adanya keluhan, tuntutan, dll.⁵ Dan salah satu hal yang berkaitan dengan kepuasan pasien adalah mutu dari pelayanan rumah sakit itu sendiri, termasuk kenyamanan dalam pelayanan dan tenaga medis pemberi pelayanan kesehatan tersebut.

Nyaman dan sehat merupakan suatu kondisi ideal bagi tiap individu. Setiap orang berhak atas kesehatan dan setiap orang mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan akses kesehatan¹. Salah satu akses kesehatan tersebut berupa pelayanan kesehatan di rumah sakit.

1) Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung

Kenyamanan dan perasaan nyaman adalah penilaian komprehensif seseorang terhadap lingkungannya. Manusia menilai kondisi lingkungan berdasarkan rangsangan yang masuk ke dalam dirinya melalui keenam indera melalui syaraf dan dicerna oleh otak untuk dinilai. Dalam hal ini yang terlibat tidak hanya masalah fisik biologis, namun juga perasaan. Suara, cahaya, bau, suhu dan lain-lain rangsangan ditangkap sekaligus, lalu diolah oleh otak. Kemudian otak akan memberikan penilaian relatif apakah kondisi itu nyaman atau tidak.²²

Kenyamanan dalam pelayanan kesehatan menjadilah yang penting, karena pelayanan kesehatan, salah satunya ruang rawat inap yang aman dan nyaman merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien.¹⁰ Kenyamanan termasuk yang berperan dalam kesembuhan pasien, tapi faktor lain yang penting dalam kesembuhan pasien yaitu kompetensi dari tenaga medis itu sendiri, salah satunya adalah dokter.

Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu.¹⁴ Epstein dan Hundert pada tahun 2002 memberikan definisi sebagai berikut :

*“Professional competence is the habitual and judicious use of communication, knowledge, technical skills, clinical reasoning, emotions, values, and reflection in daily practice to improve the health of the individual patient and community”.*²⁰

Dari beberapa pengertian di atas, tampak bahwa pengertian kompetensi dokter lebih luas dari tujuan instruksional yang dibagi menjadi tiga ranah pendidikan, yaitu pengetahuan, psikomotor dan afektif.²⁰ Tantangan profesi kedokteran masih memerlukan penguatan dalam aspek perilaku profesional, mawas diri, dan pengembangan diri serta komunikasi efektif sebagai dasar dari rumah bangun kompetensi dokter Indonesia. Hal tersebut sesuai dengan hasil pertemuan Konsil Kedokteran se-ASEAN yang memformulasikan bahwa karakteristik dokter yang ideal, yaitu profesional, kompeten, beretika, serta memiliki kemampuan manajerial dan kepemimpinan.¹⁹ Karakteristik ini penting bagi seluruh dokter, termasuk dokter sebagai tenaga medis pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Mutu pelayanan rumah sakit sangat penting, karena akan mempengaruhi langsung kepuasan dari pasien. Menurut Azwar (1994), mutu pelayanan kesehatan menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan pasien yang akan mempengaruhi profitabilitas fasilitas kesehatan.

Terhitung dari 1 Januari 2014, berdasarkan

Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) maka Jamkesmas Berubah menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) dari BPJS ialah fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan⁶. Dengan BPJS ini diharapkan rakyat miskin juga bisa mendapatkan pelayanan rumah sakit yang maksimal dan meningkatkan derajat kesehatan rakyat miskin di Indonesia.

Program BPJS ini telah berjalan selama 1 tahun. Namun, masih banyak keluhan di masyarakat mengenai pelayanan rumah sakit bagi pasien yang menggunakan BPJS ini, terlihat dari banyaknya keluhan mengenai pelayanan pasien BPJS dari rakyat Indonesia di situs Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat.²⁴

Hasil penelitian Rizki Ari Sandi pada tahun 2011 tentang Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jamkesmas Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Kota Padang, didapatkan 82,7% responden menyatakan tingkat kehandalan petugas tidak baik, 80,2% responden menyatakan daya tanggap petugas tidak baik, 80,2% responden menyatakan jaminan petugas tidak baik, 79% responden menyatakan empati petugas tidak baik, 85,2% responden menyatakan buktifisik tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan petugas kepada pasien Jamkesmas.¹⁸

Pada Layanan SMS Centre di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, pada tahun 2014 terdapat 12 pesan singkat dari pasien maupun keluarga pasien yang mengeluh mengenai pelayanan dokter kepada pasien BPJS dan keluhan mengenai fasilitas ruang rawat inap yang mempengaruhi kenyamanan.

Keluhan terbanyak terdapat pada fasilitas ruang rawat inap. Terdapat 8 pesan singkat yang mengeluhkan fasilitas ruang rawat inap, keluhan tersebut berupa kebersihan kamar mandi, rusaknya fasilitas kamar mandi, penuhnya ruang rawat inap, dan adanya pedagang asongan yang masuk ruang rawat inap. Keluhan pada pelayanan dokter berjumlah 4 pesan singkat, keluhan tersebut berupa lambatnya pelayanan, proses pelayanan yang berbelit-belit, perawatan oleh calon dokter muda, dan sikap dokter yang tidak baik terhadap pasien.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh pasien BPJS di ruang rawat penyakit dalam Rumah Sakit dr. Abdul Moeloek pada tahun 2014 sebanyak 3.706 pasien. Penarikan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah sampel 361 orang.

HASIL PENELITIAN**Hasil Analisis Univariat**

Analisis dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian, baik variabel *dependent* maupun variabel *independent*. Hasil dari tiap variabel ini ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berikut ini.

Usia

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usiadi Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015

Usia	Frekuensi	Persentase
Kurang dari 31 tahun	84	23,3
31-40 tahun	89	24,7
41-50 tahun	85	23,5
51-60 tahun	58	16,1
Lebih dari 60 tahun	45	12,5
Total	361	100,0

Berdasarkan table 1 di atas banyak yaituyang berusia antara 31-40 tahun menunjukkan distribusi responden berjumlah 89 (24,7%), dan responden yang berdasarkan usia, dari 361 responden paling sedikit yaitu yang berusia lebih dari 60 didapatkan responden yang paling tahun berjumlah 45 (12,5%).

Jenis Kelamin

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamindi Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-Laki	204	56,5
Perempuan	157	43,5
Total	361	100,0

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, dari 361 responden didapatkan jumlah responden paling banyak yaitu laki-laki berjumlah 204 (56,5%) dan jumlah responden yang paling sedikit yaitu perempuan berjumlah 157 (43,5%).

Pendidikan

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan pendidikan, dari 361 responden didapatkan responden yang paling banyak jumlahnya yaitu yang tamat SLTA berjumlah 158 (43,8%), dan responden yang paling sedikit jumlahnya yaitu yang tidak tamat SD berjumlah 22 (6,1%).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikandi Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak tamat SD	22	6,1
Tamat SD	66	18,3
Tamat SLTP	78	21,6
Tamat SLTA	158	43,8
Tamat akademi/perguruan tinggi	37	10,2
Total	361	100,0

Lama Hari Rawat

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Hari Rawatdi Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015

Lama Hari Rawat	Frekuensi	Persentase
1-3 hari	306	84,8
4-6 hari	45	12,5
7-10 hari	8	2,2
11-20 hari	1	0,3
21-30 hari	1	0,3
Total	361	100,0

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan lama hari rawat, dari 361 responden didapatkan responden yang paling banyak jumlahnya yaitu yang lama hari rawatnya 1-3 hari berjumlah 306 (84,8%), dan yang paling sedikit jumlahnya yaitu yang lama hari rawatnya 11-20 hari berjumlah 1 (0,3%) dan yang lama hari rawatnya 21-30 hari berjumlah 1 (0,3%).

Kenyamanan

Tabel 5.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kenyamananandi Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015

Kenyamanan	Frekuensi	Persentase
Nyaman	186	51,5
Tidak nyaman	175	48,5
Total	361	100,0

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan kenyamanan, dari 361 responden didapatkan jumlah responden yang paling banyak yaitu yang nyaman berjumlah 186 (51,5%), dan jumlah responden paling sedikit yaitu tidak nyaman berjumlah 175 (48,5%).

Kompetensi Dokter

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Anggapan Responden Tentang Kompetensi Dokter di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015

Kompetensi Dokter	Frekuensi	Persentase
Kompeten	261	72,3
Kurang kompeten	100	27,7
Total	361	100,0

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan kompetensi dokter, dari 361 responden didapatkan jumlah responden paling banyak yaitu yang merasa dokter berkompoten berjumlah 261 (72,3%), dan jumlah responden yang paling sedikit yaitu yang merasa dokter kurang kompeten berjumlah 100 (27,7%).

Kepuasan

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan kepuasan, dari 361 responden didapatkan jumlah responden yang paling banyak yaitu yang puas berjumlah 196 (54,3%), dan

jumlah responden yang paling sedikit yaitu yang tidak puas berjumlah 165 (45,7%).

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015

Kepuasan	Frekuensi	Persentase
Puas	196	54,3
Tidak puas	165	45,7
Total	361	100,0

Hasil Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel yang diteliti yaitu kenyamanan dan kompetensi dokter dengan kepuasan pasien BPJS yang dihitung satu persatu. Uji statistik yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=5\%$).

Berdasarkan hasil uji statistik akan diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) $\leq 0,05$ (pada CI:95%) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna dan jika probabilitas (*p-value*) $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Tabel 8.

Hubungan Kenyamanan dan Kompetensi Dokter Dengan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

No.	Kategori	Kepuasan				Total		P-OR	<i>p-value</i>
		Puas		Tidak Puas		Jumlah	n		
		n	%	n	%				
1	Kenyamanan								
	- Nyaman	155	83,3	31	16,7	186	100	3,55	0,000
	- Tidak Nyaman	41	23,4	134	76,6	175	100		
	- Jumlah	196	-	165	-	361	-		
2	Kompetensi Dokter								
	- Berkompoten	170	65,1	91	34,9	261	100	2,50	0,000
	- Kurang Kompeten	26	26,0	74	74,0	100	100		
	- Jumlah	196	-	165	-	361	-		

Berdasarkan tabel 8 dapat disimpulkan bahwa dari semua variabel independen yaitu Kenyamanan dan Kompetensi Dokter memiliki hubungan dengan kepuasan pasien BPJS Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015, kemudian diinterpretasikan oleh peneliti sebagai berikut:

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Kenyamanan dengan Kepuasan Pasien BPJS

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa dari 175 responden yang merasa tidak nyaman terdapat 134 responden (76,6%) yang tidak puas dan 41 responden (23,4%) yang puas. Sedangkan dari 186 responden yang merasa nyaman terdapat 31 responden (16,7%) yang tidak puas dan 155 responden (83,3%) yang puas.

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* = 0,000 (*p-value* < $\alpha = 0,05$) yang berarti ada hubungan antara kenyamanan dan kepuasan pasien BPJS di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015. Kemudian didapatkan nilai POR = 3,558 yang berarti bahwa pasien BPJS yang

tidak nyaman berisiko sebesar 3,558 kali lipat untuk tidak puas.

Hasil dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien BPJS ruang rawat penyakit dalam. Hasil ini juga sesuai dengan teori yang ada, bahwa kenyamanan mempengaruhi kepuasan pasien, walaupun kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas klinis. Dan kenyamanan ini selain mempengaruhi kepuasan pasien, juga mempengaruhi keinginan kembali ke fasilitas kesehatan tersebut serta kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan, yang sangat penting bagi sebuah rumah sakit untuk dapat bersaing dengan rumah sakit lainnya.⁵ Karena kenyamanan juga mempengaruhi kepuasan pasien, maka kenyamanan ini perlu ditingkatkan dalam pelayanan kesehatan, terutama pelayanan ruang rawat inap. Hal ini karena pasien yang dirawat di ruang rawat inap akan merasakan pelayanan kesehatan dalam jangka waktu yang cukup lama.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian berjudul Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS di Unit Rawat Inap RSUD Kota Makassar yang mengatakan bahwa ada hubungan antara kenyamanan = 0,001 ($p > 0,05$) dengan kepuasan pasien BPJS di unit rawat inap RSUD Kota Makassar.²⁸

Dalam penelitian ini, adanya hubungan antara kenyamanan dan kepuasan pasien, karena fasilitas yang ada di ruang rawat inap penyakit dalam sudah memadai dan sudah cukup bagus. Namun dari pandangan peneliti, yang menjadi keluhan para pasien yaitu pada kurang berfungsinya fasilitas yang ada secara maksimal, seperti kebersihan ruangan, kamar mandi dan panasnya suhu ruangan rawat inap. Namun aspek tersebut sangat mempengaruhi pasien, terlihat dari kecilnya selisih responden yang nyaman dan responden yang merasa tidak nyaman.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa pelayanan yang baik akan mempengaruhi kepuasan. Itu berarti fasilitas yang baik akan mempengaruhi kepuasan. Berdasarkan pandangan peneliti di tempat penelitian, dan dari data yang telah didapatkan, bisa disimpulkan bahwa memang ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien BPJS ruang rawat penyakit dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015.

Hubungan Antara Kompetensi Dokter Dengan Kepuasan Pasien BPJS

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa dari 100 responden yang merasa dokter kurang kompeten terdapat 74 responden (74,0%) yang tidak puas dan 26 responden (26,0%) yang puas. Sedangkan dari 261 responden yang merasa nyaman terdapat 91 responden (34,9%) yang tidak puas dan 170 responden (65,1%) yang puas.

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai p -

$value = 0,000$ ($p-value < \alpha = 0,05$) yang berarti ada hubungan antara kompetensi dokter dan kepuasan pasien BPJS di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015. Kemudian didapatkan nilai $POR = 2,505$ yang berarti bahwa pasien BPJS yang merasa dokter kurang berkompeten berisiko sebesar 2,505 kali lipat untuk tidak puas.

Hasil dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara kompetensi dokter dengan kepuasan pasien BPJS ruang rawat penyakit dalam. Hasil ini sesuai dengan teori yang ada, bahwa kompetensi tenaga medis, dalam hal ini adalah dokter, akan mempengaruhi kepuasan dari pasien. Dokter yang memiliki kompetensi baik akan memiliki aspek perilaku profesional, mawas diri, dan pengembangan diri serta komunikasi efektif yang baik dalam menangani pasien, sehingga akan memberikan pelayanan yang baik bagi pasien.²⁰ Dengan pelayanan yang baik maka pasien terpuaskan, dan rumah sakit tersebut dapat bersaing dengan rumah sakit lainnya.⁵ Pelayanan yang baik dari dokter sangat penting, terutama untuk pasien di ruang rawat inap, karena pasien di ruang ini akan bertemu dan merasakan pelayanan tersebut setiap hari.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian berjudul Pengaruh Mutu Layanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Woodward Kota Paluyang mengatakan bahwa ada hubungan antara kompetensi teknis = 0,023 ($p > 0,05$) dengan kepuasan pasien di unit rawat inap Rumah Sakit Woodward Kota Palu.²⁹

Dalam penelitian ini, adanya hubungan antara kompetensi dokter dan kepuasan pasien, karena kompetensi para dokter yang ada di ruang rawat inap penyakit dalam sudah memadai dan sudah bagus, terlihat dari banyaknya pasien yang merasa dokter yang berkompeten, sebesar 72,3% dari total responden di ruang rawat inap.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa pelayanan yang baik akan mempengaruhi kepuasan. Itu berarti pelayanan dari dokter yang baik akan mempengaruhi kepuasan. Berdasarkan pandangan peneliti di tempat penelitian, dan dari data yang telah didapatkan, bisa disimpulkan bahwa memang ada hubungan antara kompetensi dokter dengan kepuasan pasien BPJS ruang rawat penyakit dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015.

Kepuasan Pasien BPJS Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015

Hasil dari penelitian ini yaitu didapatkan responden yang tidak puas berjumlah 165 (45,7%) dan responden yang puas berjumlah 196 (54,3%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang puas lebih banyak daripada yang tidak puas. Teori yang ada menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu

pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan pengguna jasa layanan kesehatan.¹¹ Berarti dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan kesehatan di ruang rawat inap RSUD dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung berdasarkan kenyamanan dan kompetensi dokternya sudah cukup baik.

Seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang.⁵ Berarti dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang diharapkan dari kenyamanan dan kompetensi dokter oleh pasien yang dirawat di ruang rawat inap RSUD dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung sudah banyak yang sesuai dengan pelayanan dalam kenyamanan dan kompetensi dokter yang diberikan di ruang rawat inap RSUD dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah yang mengatakan bahwa kepuasan pasien terhadap fasilitas dalam ruang rawat inap (75,27%) dan pelayanan dokter (90,11%) lebih tinggi daripada pasien yang tidak puas.³¹

Dari hasil yang didapatkan, terlihat bahwa terdapat selisih yang kecil antara pasien yang merasa puas dan pasien yang merasa tidak puas. Menurut peneliti, dari kedua aspek yang diteliti, aspek yang lebih mempengaruhi besarnya angka tidak puasnya pasien yaitu di dalam aspek kenyamanan. Hal ini dapat dilihat dari pasien yang merasa tidak nyaman lebih banyak daripada pasien yang merasa dokter kurang berkompeten. Dan juga dari apa yang dilihat peneliti di lapangan, pelayanan dari dokter lebih baik daripada pelayanan dari fasilitas yang ada di ruang rawat inap. Karena hal inilah terdapat selisih yang kecil antara pasien puas dan pasien tidak puas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil beberapa simpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien BPJS ruang rawat penyakit dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015.
2. Ada hubungan antara kompetensi dokter dengan kepuasan pasien BPJS ruang rawat penyakit dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015.
3. Kenyamanan lebih berisiko mempengaruhi kepuasan pasien BPJS daripada kompetensi dokter di ruang rawat penyakit dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 *Kesehatan*. 13 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Jakarta. Diakses dari www.e-report.alkes.kemkes.go.id
2. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 *Rumah Sakit*. 28 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153. Jakarta. Diakses dari www.giziki.a.depkes.go.id
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 772 Tahun 2002. Jakarta. Diakses dari www.manajemenrumahsakit.net
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Data Rumah Sakit Online. Tersedia dari www.sirs.buk.depkes.go.id/rsonline. Diakses pada tanggal 29 November 2014 (21.30).
5. Wiyono, D. *Managemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. 1st vol. Airlangga University Press. Surabaya. 1999. H. 13-37
6. Tim Visi Yustisia. *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan dari BPJS*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Visimedia. Jakarta. 2014. H. 30-56
7. Azwar, A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Binarupa Aksara. Tangerang. 2010. H. 22-33.
8. Sondakh, J.J.S, dkk. go.id/kbbi/index.php. Diakses pada *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Edisi Pertama. Salemba Medika. Jakarta. 2013. H. 3-11.
9. Suprpto, J. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Cetakan Keempat. Rineka Cipta. Jakarta. 2011. H. 26-53.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap*. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik Dan Sarana Kesehatan. Jakarta. 2012. Diakses dari www.buk.depkes.go.id
11. Azwar, A. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Edisi 2. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. 1996. H. 24-30.
12. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Cetakan Pertama. Rineka Cipta. Jakarta. 2010. H. 37, 85-90, 130.
13. Kolcaba, K. Holistic Comfort: Operationalizing the Construct as a nurse-Sensitive Outcome. *Advance in Nurse Science* 15 (1):1-10. 1992. Diakses dari www.thecomfortline.com
14. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia No. 45 Tahun 2002 *Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi*. Jakarta. 2002. Diakses dari www.sipma.ui.ac.id/
15. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Kamus

- Besar Bahasa Indonesia Daring. Tersedia dari badan bahasa.kemdikbud.tanggal 12 Desember 2014 (11.28).
16. Hanna Permana. *Indikator Kinerja Rumah Sakit*. Diakses dari www.kebijakan.kesehatan.indonesia.net pada tanggal 22 Desember 2014.
 17. Hidayat, A. A. *Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Edisi Pertama. Salemba Medika. Jakarta. 2011. H. 103-104
 18. Sandi, R.A. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jamkesmas Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2011*. Skripsi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Tahun 2011.
 19. *Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Edisi 2. *Konsil Kedokteran Indonesia*. Jakarta .2012. Diakses dari www.kki.go.id
 20. *Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Edisi 1. *Konsil Kedokteran Indonesia*. Jakarta .2006. Diakses dari www.repository.unand.ac.id
 21. Wibowo. *Manajemen Kinerja*. Edisi 4. Rajawali Press. Jakarta. 2014. H. 282-283
 22. Satwiko, Prasasto. *Fisika Bangunan*. Edisi 1 ANDI. Yogyakarta. 2009. H. 5.
 23. Hakim, Rustam dan Utomo, Hardi. *Komponen Perancangan Arsitektur Lansekap*. cetakan ketiga. Bumi Aksara. Jakarta. 2008. H. 185-192.
 24. Unit Kerja Presiden Bidang Pengawasan & Pengendalian Pembangunan. *Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat*. Diakses dari <https://lapor.ukp.go.id> pada tanggal 11 Februari 2015.
 25. *Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat. Buruknya Pelayanan BPJS di RSAM Bandar Lampung*. Diakses dari <https://lapor.ukp.go.id> pada tanggal 11 Februari 2015.
 26. Sastroasmoro, S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-4. Cetakan kedua. Sagung Seto. Jakarta. 2011. H. 44-48.
 27. Divisi Diklat RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Profil RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015*. 2015.
 28. Siswati, S. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS di Unit Rawat Inap RSUD Kota Makassar*. Skripsi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hassanudin. 2015.
 29. Mukti, W. Y. dkk. *Pengaruh Mutu Layanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Woodward Kota Palu*. *Jurnal AKK*, Vol 2 No 3, September 2013.
 30. Suryawati, S. *Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol 02 No. 4, Desember 2006,