

HUBUNGAN KENYAMANAN DENGAN EKONOMI KESEHATAN PADA PASIEN BPJS KESEHATAN DIRUANG RAWAT INAP RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Refila Fazira

Jurusan Administrasi Rumah Sakit , Fakultas Kesehatan, Universitas Awal Bros
Correspondensi author email: Fazirarefila@gmail.com

Bobi Handoko

Jurusan Administrasi Rumah Sakit , Fakultas Kesehatan, Universitas Awal Bros
bobihandoko.bh@gmail.com

Abdul Zaky

Jurusan Administrasi Rumah Sakit , Fakultas Kesehatan, Universitas Awal Bros
zaky@univawalbros.ac.id

Marian Tonis

Jurusan Adminstrasi Rumah Sakit , Fakultas Kesehatan, Universitas Awal Bros
mariantonis676@gmail.com

Abstract

Health financing still relies heavily on private money, causing most of the population to be less protected. The purpose of this study was to determine the relationship between patient comfort and BPJS health economy in the inpatient room of Arifin Achmad Hospital, Riau Province. This study was conducted using quantitative method with Cross Sectional research design. The sample in this study were patients or families of inpatients participating in the Health BPJS who did not upgrade the class of inpatient room nurses at Arifin Achmad Hospital in 2022. Sampling in this study used Non-Probability Sampling technique. The dimensions of service quality evaluated include Tangible, Reability, Responsiveness, Assurance, and Emphaty. The results show that income and education have a significant relationship with most dimensions of service quality, including Tangible, Reability, Assurance, and Emphaty. However, the number of family members is not significantly related by Responsiveness and Assurance variables. To determine the relationship of inpatient room patient comfort to health economics. The subjects in this study were BPJS Health patients in the inpatient room. The object of this study, the relationship of patient comfort to service quality which includes Tangibles (tangible form), Reability (reliability), Responsiveness (readiness), Assurance (guarantee), and Emphaty (empathy) to the Health Economy. In this study, the results of the assessment of respondents regarding each indicator on the health economy and service quality variables were obtained.

Keywords: Quality of service, Patient convenience, Health Economics

Abstrak

Pembiayaan kesehatan masih banyak bergantung pada uang pribadi, menyebabkan sebagian besar penduduk kurang terlindungi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kenyamanan pada pasien dengan ekonomi kesehatan BPJS Kesehatan di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad provinsi Riau. Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah pasien atau keluarga pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan yang tidak naik kelas perawat ruang rawat inap di RSUD Arifin Achmad pada tahun 2022. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non-Probability Sampling*. Dimensi kualitas pelayanan yang dievaluasi meliputi *Tangible*, *Reability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Emphaty*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan dan pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan sebagian besar dimensi kualitas pelayanan, termasuk *Tangible*, *Reability*, *Assurance*, dan *Emphaty*. Namun, jumlah anggota keluarga tidak berhubungan secara signifikan oleh variabel *Responsiveness* dan *Assuranve*. Untuk mengetahui hubungan kenyamanan pasien ruang rawat inap terhadap ekonomi kesehatan. Adapun subjek pada penelitian ini adalah pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap. Objek pada penelitian ini, hubungan kenyamanan pasien terhadap kualitas pelayanan yang meliputi *Tangibles* (wujud nyata), *Reability* (kehandalan), *Responsiveness* (kesigapan), *Assurance* (jaminan), dan *Emphaty* (empati) terhadap Ekonomi Kesehatan. Dalam penelitian ini, maka diperoleh hasil penilaian dari responden mengenai setiap indikator pada variabel ekonomi kesehatan dan kualitas pelayanan.

Kata Kunci: Kualitas pelayanan, Kenyamanan Pasien, Ekonomi Kesehatan.

PENDAHULUAN

Salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam menduduki aspek kesejahteraan sosial yang sangat dibutuhkan oleh setiap individu, keluarga, dan kelompok masyarakat agar hidup bahagia adalah kesehatan. Perkembangan pembangunan di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan, baik dari segi fasilitas umum dan fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat (Permenkes No. 52 Tahun 2018).

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, telah ditetapkan bahwa setiap individu, keluarga, dan masyarakat mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses sumber daya di bidang kesehatan dan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Paradigma sehat secara mendasar adalah cara pandang yang fundamental bahwa pembangunan kesehatan sebagai suatu faktor utama dan investasi berharga dalam pembangunan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Rumah Sakit ialah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Kewajiban Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, sarana dan prasana yang berhubungan dengan pengobatan dan kenyamanan pasien. Selain itu, kewajiban Rumah Sakit memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien (Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021).

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2016, Prasarana Rumah Sakit adalah utilitas yang terdiri alat, jaringan dan sistem yang membuat suatu bangunan rumah sakit bisa berfungsi. Kegiatan pemeliharaan bangunan dan prasarana rumah sakit meliputi pemeliharaan promotif, pemeliharaan pemantauan fungsi (*testing*), pemeliharaan preventif dan pemeliharaan korektif (*perbaikan*). Persyaratan teknis bangunan, prasarana, dan peralatan kesehatan rumah sakit yang fungsional serta sesuai dengan tata bangunan dan prasarana yang serasi serta selaras dengan lingkungannya, dan memenuhi standar pelayanan, kemampuan pelayanan, dan persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan layak pakai (Permenkes No. 40 Tahun 2022).

Pembiayaan kesehatan saat ini lebih banyak dikeluarkan dari uang pribadi, dimana pengeluaran kesehatan yang harus dikeluarkan oleh seseorang mencapai sekitar 75-80 persen dari total biaya kesehatan dan kebanyakan pembiayaan kesehatan ini berasal dari uang pribadi yang dikeluarkan ketika mereka memanfaatkan pelayanan kesehatan. Secara keseluruhan, total pengeluaran untuk kesehatan di Indonesia lebih rendah dibandingkan dengan sejumlah negara tetangga. Hal ini disebabkan oleh rendahnya pengeluaran pemerintah maupun pribadi untuk kesehatan. Lebih lanjut, cakupan asuransi amat terbatas, hanya mencakup pekerja di sector formal dan keluarga mereka saja, atau hanya sekitar sepertiga penduduk dilindungi oleh asuransi kesehatan formal. Meski demikian mereka yang telah diasuransikan pun masih harus mengeluarkan sejumlah dana pribadi yang cukup tinggi untuk sebagian besar pelayanan kesehatan. Akibatnya kaum miskin masih kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang dibiayai oleh pemerintah. Dampaknya, mereka menerima lebih sedikit subsidi dana pemerintah untuk kesehatan dibandingkan dengan penduduk yang kaya. Sebanyak 20 persen penduduk termiskin.

Pendapatan masyarakat adalah penerimaan dari gaji atau balas jasa dari hasil usaha yang diperoleh individu atau kelompok rumah tangga dalam satu bulan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dalam sebuah keluarga untuk memenuhi kebutuhan tergantung pada besaran pendapatan yang diperoleh dari hasil pekerjaan dan digunakan sebagai bentuk konsumsi untuk mencapai kesejahteraan. Keluarga sejahtera ialah keluargayang dapat memenuhi segala aspek seperti, aspek pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan sosial budaya (Ridwan, 2021).

Salah satu usaha yang dilakukan pemerintah terkait persoalan pembiayaan pelayanan kesehatan adalah program konsep Jaminan Kesehatan Nasional. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dengan membayar iuran Jaminan Kesehatan secara mandiri atau Jaminan Kesehatan dibayar oleh pemerintah. Pembentukan badan untuk menyelenggarakan jaminan sosial di Indonesia telah termuat dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan atau PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan (Permenkes No. 51 Tahun 2018).

Peserta dapat meningkatkan perawatan yang lebih tinggi dari haknya. Peningkatan perawatan dilakukan dengan membayar selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan pelayanan. Selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya akibat peningkatan kelas pelayanan dapat dibayar oleh peserta yang bersangkutan, pemberi kerja atau asuransi tambahan. Sistem pembayaran yang digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah sistem pembayaran dengan tarif *prospective payment* dengan berdasar pada *Indonesian Case Based Groups* (INA CBG's). Tarif *Indonesian Case Based Groups* atau INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur (Pemenkes No. 51 Tahun 2018).

BPJS Kesehatan wilayah Riau mencatat peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional di Riau per Mei 2022 sebanyak 5,2 juta penduduk yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Badan Pusat Statistik mencatat rata-rata pendapatan bersih sebulan pekerja informal pada tahun 2022 sebesar Rp. 2.028.970,-. Peserta BPJS Kesehatan mendapatkan manfaat setelah menunaikan kewajiban membayar iuran. Manfaat Jaminan Kesehatan terdiri atas manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan besaran iuran peserta. Sedangkan manfaat non-medis diberikan berdasarkan besaran iuran peserta. Manfaat non-medis berupa akomodasi layanan rawat inap (Sudastra, 2020).

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit dimana dengan alasan medik penderita harus menginap. Jumlah tempat tidur rawat inap kelas standar paling sedikit 60% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, sedangkan 40% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Swasta (Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021).

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaranya sesuai dengan standar dan kode etik profesi. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang dari sudut perspektif yang berbeda. Persepsi terhadap mutu setiap individu berbeda seperti halnya persepsi dipengaruhi banyak hal seperti latar belakang pengetahuan, pengalaman, imajinasi, harapan, informasi kesehatan, kepentingan, dan lain-lain. (Praptasari dan Jalilah, 2020).

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan. Kelompok staf tenaga kesehatan. Selain Tenaga Kesehatan, Sumber Daya Manusia meliputi; Tenaga Kesehatan masyarakat dan lingkungan; keteneknisian medis; teknik biomedik; dan tenaga non kesehatan (Pemenkes No. 3 Tahun 2020).

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan dengan telah dokumen didapatkan hasil bahwa RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau merupakan Rumah Sakit Umum Daerah tipe B yang terletak di Jalan Diponegoro, No. 02, Kec. Pekanbaru Kota, Kota Pekanbaru. RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau mempunyai tugas dan fungsi mencakup upaya pelayanan kesehatan perorangan, pusat rujukan dan pembinaan Rumah Sakit Kabupaten/Kota provinsi Riau serta merupakan tempat pendidikan mahasiswa fakultas Kedokteran Universitas Riau dan Institusi Pendidikan Kesehatan lainnya. Fungsi – fungsi demikian membuat RSUD Arifin Achmad selalu dipenuhi pasien dan merupakan rumah sakit dengan jumlah kunjungan paling tinggi di Provinsi Riau. Berdasarkan data yang diperoleh, RSUD Arifin Achmad tercatat bahwa pada tahun 2021 pasien rawat inap BPJS Kesehatan berjumlah 18.831 pasien dengan rata-rata 1.569 pasien rawat inap setiap bulannya. Sedangkan, pada tahun 2022 pasien rawat inap BPJS Kesehatan tercatat sebanyak 19.905 dengan rata-rata 1.659 pasien setiap bulannya.

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau memiliki ruang rawat inap kelas VIP, I, II, III, dan ruang perawatan khusus lainnya sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada kelas VIP berjumlah 11 tempat tidur, kelas I berjumlah 68 tempat tidur, kelas II berjumlah 90, dan kelas III berjumlah 132 tempat tidur. Ruang perawatan lainnya seperti; HCU dengan 16 tempat tidur, ISO dengan 52 tempat tidur, SCN dengan 13 tempat tidur, NICU dengan 10 tempat tidur, ICU dengan 14 tempat tidur, ICU bedah jantung dengan 4 tempat tidur, ICCU dengan 8 tempat tidur, dan RICU dengan 5 tempat tidur. RSUD Arifin Achmad memiliki 518 tempat tidur dengan klasifikasi ruang VIP, I, II, III, dan ruang perawatan intensif lainnya.

Pasien BPJS Kesehatan bisa mendapatkan fasilitas kesehatan ruang rawat inap yang lebih tinggi dengan melakukan naik kelas perawatan ruang rawat inap, ini

termasuk kedalam hak pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri. Pasien yang melakukan naik kelas ruang rawat inap akan dikenakan selisih pembayaran, RSUD Arifin Achmad memiliki data pasien yang melakukan peningkatan kelas ruang rawat inap. Data tercatat pada periode 2 tahun terakhir yaitu 2021 dan 2022, pasien naik kelas I tingkat pada ruang rawat inap VIP berjumlah 294 pasien, kelas I berjumlah 113 pasien dan kelas II berjumlah 44 pasien. Dari data tersebut, disimpulkan bahwa banyaknya pasien BPJS Kesehatan kelas I yang menginginkan kenyamanan selama perawatan, sehingga memilih kelas VIP. Sedangkan pasien BPJS Kesehatan kelas III lebih sedikit dalam melakukan peningkatan kelas ruang rawat inap.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Analitik kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*., yaitu penelitian yang menggali, menganalisis dan menjelaskan bagaimana hubungan kualitas pelayanan terhadap ekonomi kesehatan pada pasien rawat inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Untuk mendukung penelitian ini penulis membutuhkan data sebagai sumber informasi yaitu data primer dan sekunder. Observasi yang dilakukan pada penelitian ini dengan cara pengambilan data di unit rekam medis dan keuangan RSUD Arifin Achmad. Pada unit rekam medis memperoleh data pasien rawat inap pada tahun 2021 dan 2022. Sedangkan, pada unit keuangan memperoleh data pasien yang naik kelas rawat inap pada tahun 2021 dan 2022. Kuisisioner pada penelitian ini menggunakan 2 variabel. Pertama, variabel mengenai kualitas pelayanan yang berhubungan dengan *Tangible* (BuktiNyata), *Reability* (Keandalan), *Responsiveness* (Ketanggapan), *Assurance* (Jaminan), dan *Emphaty* (Empati). Kedua, variabel mengenai Ekonomi, yang berhubungan dengan pendapatan, jumlah anggota keluarga, dan pendidikan. Pada kuesioner variabel kualitas pelayanan menggunakan kuesioner dari penelitian terdahulu Arinda Ajeng R (2021). Sedangkan pada variabel ekonomi kesehatan menggunakan penelitian terdahulu dari Harahap Ahmad S (2021). Kuesioner pada penelitian ini menggunakan skala *Likert* yang berisikan jawaban untuk memudahkan responden dalam pengisian kuesioner. Skala *Likert* berisikan jawaban, sebagai berikut:

- a. Sangat Setuju = SS
- b. Setuju = S
- c. Kurang Setuju = KS
- d. Tidak Setuju = TS
- e. Sangat Tidak Setuju = STS

Dokumentasi diperlukan untuk membuktikan keaslian pada penelitian ini. Dokumentasi awal, dilakukan pada pengambilan data di Unit Rekam Medis dan Keuangan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Dokumentasi selanjutnya, dilakukan saat

peneliti melakukan penyebaran kuesioner pada responden sesuai kriteria yang dibutuhkan.

Dalam penelitian ini, menggunakan analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan hasil setiap indikator pada variabel kualitas pelayanan dan variabel ekonomi kesehatan

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan anatar variabel kualitas pelayanan dengan variabel ekonomi kesehatan. Penelitian ini menggunakan analisis bivariat dengan Uji Korelasi Spearman rank. Uji Spearman rank adalah sebuah uji statistik untuk mengukur tingkatan atau kuatnya hubungan antara dua variabel dengan skala data ordinal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dimensi pelayanan *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy* memiliki hubungan yang signifikan terhadap pengalaman pasien dalam konteks layanan kesehatan. Pengalaman pasien yang positif dapat berdampak pada retensi pasien, merekomendasikan layanan kepada orang lain, dan kembali menggunakan layanan kesehatan yang sama di masa depan. Ini pada akhirnya dapat mempengaruhi pendapatan rumah sakit, klinik, atau penyedia layanan kesehatan lainnya (Imran et al., 2021). bahwa rata-rata responden merasa kurang setuju bahwa kualitas pelayanan pada aspek penampilan fisik berupa kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan

Indikator *Tangible*

Dalam penelitian ini, maka diperoleh hasil penilaian dari responden mengenai setiap indikator pada variabel kualitas pelayanan dengan indikator *tangible* sebagai berikut:

Tabel 1 Deskriptif Variabel *Tangible*

No.	Item Pertanyaan	Skala Jawaban				
		SS	S	KS	TD	STS
<i>Tangible</i>						
1	Kamar rawat inap bersih dan nyaman	19	21	55	5	0
2	Dokter dan perawat berpenampilan rapi	35	43	19	1	2
3	Penyediaan makanan dihidangkan dengan temperature dan waktu yang sesuai	29	36	29	6	0
Total		83	100	103	12	2
Persentase		27.7%	33.3%	34.3%	4.0%	0.7%

Berdasarkan tabel di atas diperoleh pada variabel tangible persentase jawaban terbanyak pada kurang setuju dengan persentase 34,3%. Hal tersebut berarti, dan penampilan karyawan. Pelayanan yang berkualitas di bagian ini dapat menciptakan kesan positif pertama pada pelanggan. Menurut Dhani Nuravianto Aji et al (2022) dimensi *Tangible* berkaitan dengan aspek fisik dari pelayanan, seperti fasilitas, peralatan. Fasilitas yang menarik dan profesionalisme dalam penampilan karyawan dapat membantu menciptakan citra perusahaan yang baik. Citra yang baik ini dapat menarik lebih banyak pelanggan, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada pendapatan yang lebih tinggi. Menurut peneliti kondisi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sudah memiliki fasilitas yang kurang baik dan juga lingkungan rumah sakit yang kurang nyaman. Dengan peralatan medis yang modern, serta lingkungan yang bersih dan teratur, rumah sakit tentu akan dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien-pasien mereka.

Indikator *Reability*

Dalam penelitian ini, maka diperoleh hasil penilaian dari responden mengenai setiap indikator pada variabel kualitas pelayanan dengan indikator *reability* sebagai berikut:

Tabel 2 Deskriptif Variabel *Reability*

No	Item Pertanyaan	Skala Jawaban				
		SS	S	KS	TD	STS
<i>Reability</i>		SS	S	KS	TD	STS
1	Dokter datang tepat waktu saat pemeriksaan	25	34	39	2	0
2	Alur penerimaan/administrasi pasien tidak berbelit-belit	30	25	40	4	1
3	Petugas administrasi melayani dengan baik dan teliti	31	29	37	2	1
Total		86	88	116	8	2
Persentase		28.7%	29.3%	38.7%	2.7%	0.7%

Berdasarkan tabel di atas diperoleh pada variabel *reability* persentase jawaban terbanyak pada kurang setuju dengan persentase 38,7%. Hal tersebut berarti bahwa rata-rata responden merasa kurang setuju bahwa kualitas pelayanan pada aspek kemampuan tenaga kesehatan memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan yang meliputi ketepatan waktu pelayanan, ketepatan waktu pemeriksaan, serta ketepatan asuhan dokter, perawat, dan petugas kesehatan dan non kesehatan lainnya. Menurut Dhani Nuravianto Aji et al (2022) dimensi *Reability* berkaitan dengan

kemampuan rumah sakit untuk memberikan layanan yang konsisten dan dapat diandalkan. Pelanggan ingin mendapatkan apa yang dijanjikan tanpa gangguan atau kegagalan. Pelayanan yang andal dapat membantu membangun kepercayaan pelanggan. Pelanggan yang percaya akan lebih cenderung memilih kembali perusahaan Anda untuk kebutuhan berikutnya, yang dapat berdampak positif pada pendapatan berulang.

Menurut peneliti kondisi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau belum cukup memiliki sistem yang baik dalam pelayanan pasien hal tersebut terlihat pada jawaban rata-rata responden pada jam kerja seluruh petugas kesehatan yang hadir dan juga proses pemeriksaan dan penjadwalan yang dilakukan tidak mengalami sedikit keterlambatan. Menurut peneliti aspek keandalan yang baik adalah kunci untuk memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi kepada pasien. Hal ini mencakup kelancaran operasional semua peralatan medis, sistem komunikasi internal, dan pengiriman pelayanan medis yang tepat waktu. Rumah sakit dengan kondisi keandalan yang baik memiliki prosedur dan protokol yang ketat untuk menghindari kesalahan medis, serta melibatkan staf yang terlatih dengan baik dalam menghadapi situasi darurat. Dengan demikian, rumah sakit yang memprioritaskan keandalan tidak hanya memastikan keselamatan pasien, tetapi juga membangun kepercayaan dan reputasi yang kuat dalam komunitas medis dan masyarakat umum.

Indikator Responsiveness

Dalam penelitian ini, maka diperoleh hasil penilaian dari responden mengenai setiap indikator pada variabel kualitas pelayanan dengan indikator *responsiveness* sebagai berikut:

Tabel 3 Deskriptif Variabel Responsiveness

No.	Item Pertanyaan	Skala Jawaban				
		SS	S	KS	TD	STS
	Responsiveness					
1	Dokter selalu cepat dalam menanggapi keluhan pasien	54	27	18	1	0
2	Perawat selalu cepat dalam menanggapi keluhan pasien	19	51	29	0	1
3	Petugas administrasi memberikan informasi yang dibutuhkan pasien	56	22	20	2	0
	Total	129	100	67	3	1
	Persentase	43.0%	33.3%	22.3%	1.0%	0.3%

Berdasarkan tabel di atas diperoleh pada variabel *responsiveness* persentase jawaban terbanyak pada sangat setuju dengan persentase 43%. Hal tersebut berarti bahwa rata-rata responden merasa sangat setuju dengan kualitas pelayanan pada aspek ketanggapan atas keluhan, kecepatan penanganan, transaksi, dan kesigapan pelayanan yang meliputi pelayanan dokter, perawat, dan petugas lainnya. Menurut Dhani Nuravianto Aji et al (2022) Dimensi *Responsiveness* mempunyai peran penting dalam pelayanan rumah sakit, dalam konteks layanan kesehatan respons yang cepat terhadap kebutuhan pasien dapat memiliki dampak yang besar. Pasien yang merasa mendapatkan perhatian yang tepat pada waktunya merasa dihargai dan diurus dengan baik. Ini dapat membantu mengurangi ketidakpuasan dan memastikan bahwa pasien tetap menggunakan layanan yang sama di kemudian.

Menurut peneliti kondisi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sudah memiliki sistem yang sangat baik dalam hal cepat tanggap keluhan pasien mungkin hal tersebut dikarenakan sistem yang telah terbentuk ataupun memang kondisi banyaknya pasien sehingga sulit untuk langsung menangani keluhan pasien secepat mungkin. *Responsiveness* mencakup kemampuan rumah sakit untuk merespons permintaan dan kebutuhan pasien dengan cepat dan efisien. Ini mencakup proses pendaftaran yang efisien, waktu tunggu yang minimal untuk konsultasi dokter, serta ketersediaan staf medis dan peralatan medis yang tepat saat diperlukan. Rumah sakit yang responsif juga mampu memberikan informasi yang jelas dan komunikasi yang terbuka kepada pasien dan keluarganya, memastikan bahwa pasien merasa didengar dan dipedulikan. Kondisi *responsivitas* yang baik tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga dapat berkontribusi pada pemulihan yang lebih cepat dan hasil yang lebih baik dalam perawatan kesehatan.

Indikator Assurance

Dalam penelitian ini, maka diperoleh hasil penilaian dari responden mengenai setiap indikator pada variabel kualitas pelayanan dengan indikator *Assurance* sebagai berikut:

Tabel 4 Deskriptif Variabel Assurance

No.	Item Pertanyaan	Skala Jawaban				
		SS	S	KS	TD	STS
Assurance						
1	Perawat memberikan pelayanan dengan sopan dan ramah	40	33	26	0	1
2	Dokter memberikan penjelasan terkait hasil pemeriksaan dengan jelas	16	38	44	1	1

No.	Item Pertanyaan	Skala Jawaban				
		SS	S	KS	TD	STS
Assurance		SS	S	KS	TD	STS
3	Perawat terampil dalam memberikan pelayanan	37	38	24	1	0
Total		93	109	94	2	2
Persentase		31.0%	36.3%	31.3%	0.7%	0.7%

Berdasarkan tabel di atas diperoleh pada variabel assurance persentase jawaban terbanyak pada sangat setuju dengan persentase 36,3%. Hal tersebut berarti bahwa rata-rata responden merasa sangat setuju dengan kualitas pelayanan pada aspek keramahan, kesopanan, dan kredibilitas, dan kompetensi yang dimiliki oleh petugas medis dan non medis dalam memberikan pelayanan kesehatan. Menurut Menurut Dhani Nuravianto Aji et al (2022) Dimensi Assurance berperan penting dalam kenyamanan pasien, pasien ingin merasa yakin bahwa mereka mendapatkan perawatan yang baik dan sesuai standar. Keahlian staf medis, komunikasi yang jelas, dan transparansi dalam prosedur dan diagnosis dapat memberikan jaminan kepada pasien bahwa mereka mendapatkan perawatan yang berkualitas. Pasien yang merasa percaya pada keahlian dan pengetahuan penyedia layanan akan lebih cenderung untuk tetap berobat dan mempercayakan kesehatan mereka kepada lembaga tersebut.

Menurut peneliti kondisi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sudah memiliki sistem yang sudah baik dalam hal kredibilitas, keamanan, serta keramahan dan sikap petugas kesehatan terhadap pasien. Variabel assurance mencakup seperti memiliki staf medis yang terlatih dan berkualitas tinggi, serta sistem manajemen mutu yang ketat untuk memastikan standar perawatan yang tinggi. Rumah sakit yang menunjukkan aspek assurance yang baik memberikan informasi yang jelas tentang diagnosis, pengobatan, dan prosedur medis kepada pasien, serta mengedepankan prinsip privasi dan kerahasiaan dalam pengelolaan data medis. Penerapan praktik medis yang berbasis bukti dan kepatuhan terhadap pedoman dan regulasi medis juga merupakan bagian penting dari assurance. Semua ini bersama-sama menciptakan lingkungan yang mendukung pasien untuk merasa yakin bahwa mereka menerima perawatan yang terbaik dan aman di rumah sakit tersebut.

Indikator *Emphaty*

Dalam penelitian ini, maka diperoleh hasil penilaian dari responden mengenai setiap indikator pada variabel kualitas pelayanan dengan indikator *Emphaty* sebagai berikut:

Tabel 5 Deskriptif Variabel *Emphaty*

No.	Item Pertanyaan	Skala Jawaban				
		SS	S	KS	TD	STS
<i>Emphaty</i>		SS	S	KS	TD	STS

No.	Item Pertanyaan	Skala Jawaban				
		SS	S	KS	TD	STS
	Emphaty					
1	Dokter memberikan perhatian sewaktu pemeriksaan	42	18	39	1	0
2	Petugas administrasi selalu bersikap ramah dan perhatian	37	27	35	0	1
3	Dokter dan perawat tidak memandang status sosial dalam memberikan pelayanan	3	60	36	2	0
	Total	110	105	82	3	1
	Persentase	27.3%	35.0%	36.7%	1.0%	0.3%

Berdasarkan tabel di atas diperoleh pada variabel *emphaty* persentase jawaban terbanyak pada kurang setuju dengan persentase 36,7%. Hal tersebut berarti bahwa rata-rata responden merasa kurang setuju dengan kualitas pelayanan pada aspek perhatian personal, cara berkomunikasi, kemudahan akses pelayanan, yang dilakukan oleh petugas medis dan non medis terhadap pasien. Menurut Dhani Nuravianto Aji et al (2022) Dimensi *Emphaty* sangat penting dalam layanan kesehatan. Pasien seringkali merasa cemas atau stres terkait kondisi kesehatan mereka. Staf yang berempati dapat membantu meredakan kecemasan ini dan memberikan dukungan emosional. Pasien yang merasa didengarkan dan dipahami cenderung merasa lebih puas dengan layanan yang diberikan. Menurut peneliti kondisi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau belum memiliki sistem yang cukup baik dalam hal memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien. Kemampuan staf medis dan tenaga kesehatan untuk memahami dan merespons perasaan serta kebutuhan emosional pasien dengan penuh empati sangat penting bagi pasien.

Rumah sakit dengan aspek empati yang baik mendorong komunikasi yang menghormati dan mendengarkan pasien, serta memberikan dukungan psikologis yang diperlukan dalam proses penyembuhan. Selain itu, aspek empati juga melibatkan penanganan sensitif terhadap keluarga pasien yang sering kali merasa cemas atau khawatir. Dengan adanya empati dalam pelayanan, rumah sakit menciptakan lingkungan yang nyaman, aman, dan berperasaan yang mengakui bahwa perawatan bukan hanya tentang mengobati penyakit fisik, tetapi juga mengenai perhatian terhadap kebutuhan emosional dan psikologis pasien.

Hubungan Kenyamanan Dengan Ekonomi Kesehatan

Pengaruh pendapatan pasien terhadap kualitas pelayanan dapat memiliki beberapa implikasi dan dampak pada bagaimana layanan kesehatan disediakan dan dikelola. Namun, penting untuk diingat bahwa hubungan ini bersifat kompleks dan bisa berbeda tergantung pada konteks dan jenis layanan kesehatan yang diberikan. Pasien dengan pendapatan lebih tinggi mungkin memiliki akses yang lebih baik ke layanan spesialis dan perawatan yang lebih canggih. Hal tersebut dapat dikatakan pelayanan yang lebih berkualitas dan solusi yang lebih baik terhadap masalah kesehatan mereka. Pasien dengan pendapatan lebih tinggi juga mungkin memiliki lebih banyak fleksibilitas dalam memilih waktu kunjungan dan jenis layanan yang mereka butuhkan. Penjelasan tersebut, dapat mengarah pada pengalaman yang lebih nyaman dan lebih sesuai dengan kebutuhan mereka. Pasien dengan pendapatan lebih tinggi mungkin memiliki ekspektasi yang lebih tinggi terhadap kualitas pelayanan. Mereka mungkin berharap untuk mendapatkan layanan yang lebih unggul dan pengalaman yang lebih personal (Nugraha & Sumadi, 2020).

Pendidikan pasien memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi cara pasien berinteraksi dengan penyedia layanan kesehatan, pemahaman mereka tentang informasi medis, partisipasi dalam pengambilan keputusan, serta pematuhan terhadap perawatan. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kondisi kesehatan mereka, terminologi medis, dan rencana perawatan. Hal tersebut dapat meningkatkan komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan, memungkinkan diskusi yang lebih efektif, dan mengurangi risiko kesalahpahaman. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat berkontribusi pada tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap rencana perawatan. Pasien yang memahami manfaat dan pentingnya perawatan yang konsisten mungkin lebih cenderung mengikuti petunjuk medis dan rekomendasi penyedia layanan (Ding et al., 2019).

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pemahaman pasien tentang kondisi kesehatan mereka, prosedur medis, dan perawatan yang diberikan oleh tenaga medis. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi mungkin memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai proses perawatan kesehatan, dan lebih kritis mengenai aspek-aspek tertentu dari pelayanan kesehatan yang diberikan hal ini akan mempengaruhi kenyamanan yang pasien terima. Pasien yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu berkomunikasi dengan dokter dan staff medis. Mereka cenderung akan mengajukan pertanyaan terkait keluhan, dan berdiskusi dalam pengambilan keputusan tindak perawatan kesehatan.

Jumlah anggota keluarga pasien dapat memiliki pengaruh yang beragam terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien. Pengaruh ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk peran anggota keluarga dalam mendukung pasien,

komunikasi, dukungan emosional, dan koordinasi perawatan. Keluarga dapat berperan dalam mengkoordinasikan perawatan pasien, terutama dalam kasus pasien dengan kondisi kronis atau yang memerlukan perawatan jangka panjang. Anggota keluarga dapat membantu memastikan bahwa rencana perawatan diikuti dengan baik dan menjaga konsistensi dalam perawatan. Anggota keluarga sering menjadi sumber informasi tentang riwayat kesehatan pasien. Mereka juga dapat berpartisipasi dalam diskusi tentang diagnosis, rencana perawatan, dan tindakan medis yang diperlukan. Komunikasi yang baik antara anggota keluarga dan penyedia layanan dapat meningkatkan pemahaman dan kualitas perawatan (Suryani & Arini, 2020).

Jumlah anggota keluarga yang hadir selama proses perawatan kesehatan dapat memberikan dukungan emosional yang signifikan. Keberadaan anggota keluarga dapat membantu kecemasan yang dirasakan oleh pasien hal ini dapat meningkatkan kenyamanan pasien selama masa rawat inap. Anggota keluarga dapat memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang lebih tepat, hal ini juga berpengaruh terhadap kenyamanan pasien. Tetapi, terlalu banyak anggota keluarga yang hadir disekitar pasien juga dapat menyebabkan gangguan bagi pasien dikarenakan pasien tidak memiliki waktu yang optimal untuk beristirahat. Hal ini, dapat mempengaruhi kenyamanan pasien jika pasien merasa terganggu atau stress ini akan menyebabkan kenyamanan pasien akan terganggu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Analisa dan pembahasan diatas mengenai Hubungan Kenyamanan dengan Ekonomi Kesehatan Pada Pasien BPJS Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Variabel pendapatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap dimensi kualitas pelayanan *Tangible*, *Reability*, *Assurance* dan *Emphaty*. Akan tetapi variabel pendapatan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap *responsiveness*.
2. Variabel pendidikan memiliki hubungan yang signifikan terhadap dimensi kualitas pelayanan *Tangible*, *Reability*, *Assurance* dan *Emphaty*. Akan tetapi variabel pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap *Responsiveness*.
3. Variabel jumlah anggota keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap dimensi kualitas pelayanan *Tangible*, *Reability*, dan *Emphaty*. Akan tetapi variabel pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap *Responsiveness* dan *Assurance*.

Pada variabel ekonomi kesehatan yang meliputi tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, dan jumlah anggota keluarga memiliki hubungan dalam proses kenyamanan pasien selama rawat inap di RSUD Arifin Achmad. Dalam, tingkat pendapatan seseorang akan mendapatkan fasilitas perawatan dan penunjang perawatan yang lebih tinggi. Untuk tingkat pendidikan seseorang akan lebih memahami dalam

prosedur medis, dan lebih kritis terhadap penilaian aspek tertentu dari pelayanan medis. Sedangkan, jumlah anggota keluarga akan memberikan dampak emosional bagi pasien selama proses perawatan kesehatan di ruang rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Arinda, A. R. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Dr. Gl. Tobing Tanjung Morawa. (Skripsi Sarjana, Universitas Islam Negeri Sumatra Utara). <http://repository.uinsu.ac.id/14530/>
- Dhani, N. A, Asianto Nugroho, & Sapto Hermawan. (2022). Upaya Peningkatan Kualitas Kinerja Pelayanan Kesehatan Aparatur Sipil Negara (Studi Implementasi Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen). *Jurnal Komunikasi Hukum (JKH)*, 8(2), 451-466 | <https://doi.org/10.23887/jkh.v8i2.51387>
- Harahap, A. S. (2021). Pengaruh Pendapatan, Jumlah Anggota Keluarga dan Pendidikan Terhadap Pola Konsumsi Rumah Tangga Miskin di Kecamatan Sugai Kanan Kabupaten Labuhanbatu Selatan Provinsi Sumatera Utara. (Skripsi Sarjana, Universitas Islam Negeri Sumatra Utara). <http://repository.uinsu.ac.id/13397/>
- Imran, I., Yuliasri, Y., Almasdi, A., & Syavardie, Y. (2021). Dampak Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas, *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Sains Dan Humaniora*, 5(3) 389 <https://doi.org/10.23887/jppsh.v5i3.40846>
- Nugraha, M., & Sumadi, S. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Persepsi Harga terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Type C Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Global Masa Kini*, 11(2), 97-102 <https://doi.org/10.36982/jiegmk.v11i2.1190>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2018 Tentang Pengenaan Urun Biaya Dan Selisih Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan. Kemenkes No. 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan. Kemenkes No. 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan. Kemenkes No. 40 Tahun 2022 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan
- Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggara Bidang Perumhaskitan
- Ridwan. (2021). Tingkat pendapatan dan kesejahteraan masyarakat menjalin kerukunan umat beragama. Pasaman barat: CV. Azka Pustaka
- Suryani, N., & Arini, N. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Antenatal, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Minat Kunjungan Ulang Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(03), 153-163 <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i03.581>
- Kebumen. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Global Masa Kini*, 11(2), 97-102 <https://doi.org/10.36982/jiegmk.v11i2.1190>

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
(BPJS)
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan