

## KUALITAS PELAYANAN BAGI PASIEN RAWAT INAP PESERTA BPJS DI RSUD. PROF W. Z. JOHANNES KUPANG

**Hendrik Toda**

Dosen Jurusan Administrasi Negara  
Universitas Nusa Cendana Kupang, Indonesia  
[hendrik.toda2012@gmail.com](mailto:hendrik.toda2012@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*This study aims to reveal social phenomena related to the quality of care for patients of BPJS members in Prof. W. Z Johannes. By using a qualitative approach so that it will get more in-depth answers regarding the quality of service at the Prof. W.Z. Johannes hospital. Theory of Service Quality is used from Parasuraman, et al (1990), which is described in five dimensions: Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance and Empathy. By using interview techniques with patients and informants as well as researchers' observations of hospital services in hospitals. Prof. W. Z Johannes. The result of the study shows Tangible dimensions related to the appearance of doctors and nurses, the appearance of physical facilities, other supporting facilities are good enough but the atmosphere in the room and around the patient room is less comfortable. The dimensions of Reliability are good enough to be proven by the ability of medical personnel to provide services quickly when patients need it. Responsiveness dimension which the ability of health personnel is able to respond to complaints of patients at the time of first treatment until the action in the inpatient room. The service Assurance dimension is related to the availability of a large number of medical personnel but not proportional to the number of patients. Given the number of patients who use services in Prof. W. Z Johannes is quite a lot not only BPJS patients but there are also general patients and patients who use hospitals other insurance. The dimension of Empathy is service provided through hospital values by not discriminating on the patient's social status.*

**Keywords:** Service Quality, Inpatient Patients, BPJS Participants, Prof. W.Z Johannes hospital

### **PENDAHULUAN**

Kualitas pelayanan menjadi suatu keharusan yang harus dilakukan perusahaan supaya mampu bertahan dan tetap mendapat kepercayaan pelanggan. Pola konsumsi dan gaya hidup pelanggan menuntut perusahaan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas. Keberhasilan perusahaan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dapat ditentukan dengan pendekatan service quality yang telah dikembangkan oleh Parasuraman, Berry dan Zeithaml (dalam Lupiyoadi (2006:181).

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990) adanya dua faktor utama, yang menyebabkan perbedaan pelayanan yaitu persepsi pelanggan atas

layanan nyata yang mereka terima (Perceived Service) dengan layanan yang sesungguhnya yang diharapkan/diinginkan (Expected Service). Kualitas pelayanan diartikan sebagai tingkat kepuasan tamu atau konsumen. Sedangkan tingkat kepuasan tamu ini sendiri dapat diperoleh dari perbandingan atas jenis pelayanan yang nyata diterima oleh konsumen dengan jenis pelayanan yang diharapkan oleh konsumen. Jenis kualitas pelayanan yang baik adalah jenis pelayanan yang memuaskan dan sesuai dengan pelayanan yang diharapkan oleh konsumen.

Pelayanan yang berkualitas dimaksudkan agar dapat memenuhi harapan dan kebutuhan pelanggan. Pengaruh persepsi konsumen sangat berperan terhadap kualitas layanan yang diberikan (Gan et al, 2006;. Oyenyi dan Joachim, 2008). Kualitas pelayanan dibangun dari berbagai multi- elemen, dan dinilai berdasarkan karakteristik sistem pelayanan, tingkat kepuasan pelanggan dan / atau hubungan layanan yang memenuhi berbagai faktor dari sistem pelayanan (Klaus, 1985; Parasuraman et al., 1988; Chase dan Bowen, 1991)

Di organisasi pelayanan kesehatan, kualitas layanan dan kepuasan pasien dianggap perlu mendapatkan perhatian yang cukup besar dalam proses perencanaan strategis. Persepsi pasien tentang layanan yang disediakan oleh organisasi perawatan kesehatan tertentu untuk mendatangkan keuntungan bagi rumah sakit (Donabedian, 1980) dan juga secara signifikan mempengaruhi perilaku pasien dalam hal kesetiaan mereka yang disampaikan dari mulut ke mulut (Andaleeb, 2001). Apalagi meningkatnya harapan pasien tentang kualitas layanan telah merealisasikan perawatan kesehatan, penyedia layanan dapat mengidentifikasi faktor apa saja yang menentukan dan diperlukan untuk meningkatkan layanan kesehatan sehingga dapat memberikan kepuasan pasien dengan membantu penyedia layanan seperti yang paling banyak dikeluhkan pasien seperti waktu dan biaya (Pakdil & Harwood, 2005).

Sebagai salah satu institusi penyelenggara pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki kewajiban untuk terus menerus melaksanakan berbagai upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan untuk mencapai tingkat kepuasan pelanggan, dalam hal ini pasienlah yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Berbagai cara dapat dilakukan untuk mengetahui bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan, salah satunya adalah dengan membuat dan melaksanakan program kegiatan mengelola keluhan pasien di rumah sakit. Keluhan pasien terhadap berbagai jenis pelayanan yang ada di rumah sakit

dihimpun dan dikelola melalui program tersebut. Selain itu, program ini juga dapat mengevaluasi bagaimana penilaian pasien terhadap pelayanan yang diterimanya dan bagaimana pelayanan yang diharapkan. Evaluasi dan penilaian pasien terhadap pelayanan yang diperoleh merupakan salah satu indikator kualitas dari pelayanan itu sendiri. Kualitas pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin tinggi kesesuaian antara tingkat harapan dan tuntutan dengan kenyataan yang diterima pasien dalam memenuhi kebutuhan mendapatkan pelayanan kesehatan, maka semakin baik pula kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan (Azwar, 2012).

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Siregar, 2003). Menurut American Hospital Association (Azwar, 1996) rumah sakit adalah suatu organisasi melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Sejak dimulainya program BPJS pada 1 Januari 2014 sampai sekarang pelayanan kesehatan melalui BPJS masih belum berjalan dengan efektif, bahkan masih jauh dari harapan masyarakat pengguna BPJS. Hal tersebut terlihat dari banyaknya keluhan datang dari pasien pengguna BPJS baik di rumah sakit pemerintah

Sabrina (2015) dalam penelitiannya mengungkapkan adanya terjadi penurunan kualitas pelayanan kesehatan. Khususnya peserta Askes yang diintegrasikan menjadi peserta BPJS. Selain itu jumlah obat yang seharusnya selalu tersedia bagi pasien penderita penyakit kronis. Tetapi kenyataan obat yang diberikan dibatasi oleh rumah sakit, sehingga menyebabkan pasien harus kembali setiap minggu untuk keperluan pengobatan.

Selain itu yang menjadi faktor penghambat kinerja kualitas pelayanan BPJS diantaranya diantaranya, (1) kesenjangan kapasitas antar daerah berkaitan dengan kesiapan infrastruktur, database, anggaran dan SDM. Kesenjangan yang terjadi diantara sesama wilayah akan berdampak pada pelaksanaan program JKN kedepan; (2) belum meratanya sosialisasi tentang program JKN- BPJS terutama untuk wilayah-wilayah terpencil (belum terjangkau) sehingga banyak masyarakat yang belum

memahami akan manfaat dari hadirnya program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS; (3), sistem rujukan yang tidak efektif mengakibatkan banyak pasien yang mengantri baik pada loket pendaftaran dan loket pengambilan obat dan bahkan keluhan lain mengenai ketersediaan ruang perawatan dan ketersediaan tempat tidur. Pada beberapa kasus ada ditemukan pasien peserta BPJS Kesehatan kelas 2 justru mendapatkan pelayanan yang ditujukan bagi fasilitas kelas 3 oleh rumah sakit (Pusat Inovasi Pelayanan Publik Lembaga Administrasi Negara, 2014).

Sejak diberlakukan kerjasama antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan semua rumah sakit di Kota Kupang, tujuannya agar rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta tidak boleh menolak pasien yang akan rawat jalan dan rawat inap termasuk pasien miskin. Sejatinya semua rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS tapi wajib hukumnya dan tidak boleh menolak siapapun pasien yang hendak berobat. Karena telah diatur dalam UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menegaskan, bahwa penyelamatan pasien adalah utama. Rumah sakit dilarang memberikan pelayanan kesehatan yang diskriminatif. Dalam keadaan darurat, rumah sakit dilarang menolak atau meminta uang muka kepada keluarga pasien.

Bagi rumah sakit yang sudah bergabung diharapkan agar terus memberikan pelayanan yang berkualitas bagi pasien peserta BPJS. Misalnya di RSUD Prof.W. Z Johannes dalam memberikan pelayanan kepada seluruh pasien yang berasal dari Kota Kupang dan pasien rujukan yang berasal dari luar daerah di NTT. Tentunya tantangan yang dihadapi RSUD. Prof W.Z Johannes sebagai rumah sakit pemerintah harus terus meningkatkan kualitas pelayanannya dengan melakukan berbagai pembenahan mulai dari infrastruktur, fasilitas kesehatan, alat kesehatan, SDM yang dimiliki.

Dalam penelitian ini rumah sakit yang menjadi objek penelitian di RSUD Prof. W.Z. Johannes yang merupakan rumah sakit kepemilikan pemerintah daerah yang merupakan rumah sakit pemerintah dengan tipe B. Data yang di rilis tahun 2018 terkait jumlah pasien yang menjalani rawat inap di RSUD. Prof. W.Z Johannes dapat di lihat pada tabel 1

Tabel 1 Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Prof. W.Z Johannes 2018

No	Nama Ruangan	Keterangan				
		Umum	DP	JKN	Jamkesda	JML
1	Paviliun	15	0	597	0	712
2	Bougenville	5	0	439	0	446
3	Asoka 1	8	0	130	0	138
4	Asika 2	18	1	205	0	224
5	Asoka 3	18	1	146	2	167
6	RP.Tulip	4	17	248	36	305
7	Komodo 2 Lk	22	17	644	23	706
8	Kelimutu 3 Lk	71	115	683	81	950
9	Anggrek 2 W	26	15	633	13	687
10	Cempaka 3 W	38	97	736	69	940
11	Mawar Utama	33	0	185	0	218
12	Mawar 1	30	0	168	1	199
13	Kenanga 2	33	37	106	12	188
14	Kenanga 3	81	190	228	36	535
15	Sasando 1	6	0	342	0	348
16	Sasando 2	7	0	329	0	336
17	Flamboyan 3	108	79	1622	87	1897
18	Teratai	17	63	460	34	574
19	Iccu	2	0	60	2	64
20	Icu/Picu	2	4	61	0	67
21	RP. Empati	2	21	83	22	128
22	Nicu	36	35	56	10	137
23	NHCU	77	201	388	21	687
24	Anggrek 1 W	1	0	47	0	48
25	Rp. Mutis 1	0	0	140	0	140
26	Rp. Mutis 2	0	0	256	0	256
27	Rp. Mutis 3	4	0	442	3	449
28	Edewei	21	1	318	3	343
	Total	685	894	9852	455	11886

Sumber: RSUD Prof. W.Z Johannes 2018

Berdasarkan tabel diatas pada RSUD Prof. Johannes menunjukkan terdapat 28 ruangan rawat inap dan tiap ruangan paling banyak pasien yang menggunakan fasilitas ruang rawat inap adalah pasien peserta BPJS/JKN sebanyak 9852 peserta sepanjang tahun 2016, ini menunjukkan bahwa pasien yang menggunakan BPJS lebih jauh lebih banyak dari pasien umum sebanyak 685 pasien, pasien DP sebanyak 894 pasien dan pasien Jamkesda sebanyak 455 pasien. Sedangkan jumlah pasien rawat inap di RSU.

Dari hasil obeservasi awal yang dilakukan peneliti pada tahun Bulan Mei 2017 di jumpai

ada beberapa permasalahan pelayanan pada kedua rumah sakit RSUD Prof.W. Z Johannes Keluhan yang paling menonjol pada rumah sakit Prof.W. Z Johannes adalah berkaitan dengan ketersediaan alat kesehatan yang sering rusak, ruang rawat inap sering penuh, dan obat untuk penyakit-penyakit kronis yang sering habis.

Berbagai tulisan, penelitian dan studi tentang kualitas pelayanan banyak dibahas dan diterbitkan dalam berbagai jurnal internasional maupun jurnal nasional.

Penelitian yang fokus mengamati kualitas pelayanan BPJS pada rumah sakit, misalnya, Sugiarto, 2016; Suryanegara, 2016; Hermawan, 2017. Sementara penelitian yang mengamati Perbedaan Kualitas Pelayanan pada pasien Rawat Inap Pengguna BPJS Dan Non BPJS, diantaranya Anggriani, 2016; Riska, 2016; Putri, 2016.

Sementara yang membahas dari sisi perbedaan Kualitas pelayanan di rumah sakit pemerintah tipe B khususnya menangani pasien rawat inap dewasa peserta BPJS belum banyak dilakukan. Oleh karena itu peneliti menganggap sangat penting untuk diteliti dan mendapatkan konsep baru berkaitan dengan kualitas pelayanan. Berdasarkan latar belakang diatas menjadi menarik untuk diteliti pada RSUD Prof.W.Z Johannes Kupang. Bagaimana dengan kualitas pelayanan bagi pasie rawat inap peserta BPJS di RSUD Prof. W.Z Johannes Kupang

## TINJAUAN PUSTAKA

### Konsep Kualitas Pelayanan

Definisi kualitas secara internasional (BS EN ISO 9000:2000) adalah tingkat yang menunjukkan serangkaian karakteristik yang melekat dan memenuhi ukuran tertentu (Dale, 2003:4). Sedangkan menurut *American Society for quality Control* kualitas merupakan totalitas bentuk dan karakteristik dalam bentuk barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang kelihatan dan tidak kelihatan (Render dan Herizer, 1997:92).

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990) adanya dua faktor utama, yang menyebabkan perbedaan pelayanan yaitu persepsi pelanggan atas layanan nyata yang mereka terima (*Perceived Service*) dengan layanan yang sesungguhnya yang diharapkan/diinginkan (*Expected Service*). Kualitas pelayanan diartikan sebagai tingkat kepuasan tamu atau konsumen. Sedangkan tingkat kepuasan tamu ini sendiri dapat diperoleh dari perbandingan atas jenis pelayanan yang nyata diterima oleh konsumen dengan jenis pelayanan yang diharapkan oleh konsumen. Jenis kualitas pelayanan yang

baik adalah jenis pelayanan yang memuaskan dan sesuai dengan pelayanan yang diharapkan oleh konsumen.

Pelayanan yang berkualitas dimaksudkan agar dapat memenuhi harapan dan kebutuhan pelanggan. Pengaruh persepsi konsumen sangat berperan terhadap kualitas layanan yang diberikan (Gan *et al*, 2006;. Oyenyi dan Joachim, 2008). Kualitas pelayanan dibangun dari berbagai multi-elemen, dan dinilai berdasarkan karakteristik sistem pelayanan, tingkat kepuasan pelanggan dan / atau hubungan layanan yang memenuhi berbagai faktor dari sistem pelayanan (Klaus, 1985; Parasuraman *et al.*, 1988; Chase dan Bowen, 1991; Yasin *et al.*, 2004;)

Grönroos (1990: 82) berpendapat bahwa kualitas layanan adalah hasil dari apa yang diterima konsumen dan bagaimana mereka mengartikannya. Menurut Berry dan Parasuraman (1991: 81), ini mengisyaratkan bahwa konsumen menilai kualitas layanan dengan membandingkan apa yang mereka inginkan atau harapkan dan persepsi mereka tentang apa yang sebenarnya mereka terima. Beberapa teori tentang bagaimana ekspektasi layanan dibentuk dapat ditemukan dalam literatur. Oliver (1980: 462) menggambarkan ekspektasi sebagai keyakinan atau prediksi konsumen tentang apa yang akan terjadi sebagai hasil dari transaksi layanan, sementara Cadotte, Woodruff dan Jenkins (1987: 307) menganggapnya demikian standar yang diyakini konsumen harus ditawarkan melalui produk.

### **Parameter Kualitas Pelayanan Publik**

Ukuran suatu keberhasilan penyelenggaraan pelayanan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima pelayanan. Kepuasan penerima pelayanan dapat tercapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan.

Secara substantif pelayanan kesehatan pada prinsipnya merupakan tuntutan yang lahir dari masyarakat, agar mereka mendapatkan hak dan perlakuan yang layak dari negara (pemberi layanan) dalam beraktivitas dan mempertahankan eksistensinya sebagai warga negara. Untuk itu, pelayanan kesehatan yang diberikan oleh negara atau birokrasi pemerintah harus berorientasi pada kepentingan publik. Pemenuhan terhadap kepentingan publik ini secara substantif seyogyanya memperhatikan kualitas layanan kesehatan yang diberikan, agar masyarakat yang dilayani dapat memberikan respon positif terhadap hasil layanan yang diberikan.

Oleh karena itu, para pelaku pelayanan (aparatur) sejatinya mampu memahami berbagai dimensi pelayanan kesehatan secara komprehensif. Dengan demikian, diharapkan akan menciptakan kualitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan publik. Dalam membangun sebuah pelayanan yang berkualitas memang bukanlah hal mudah, karena akan ditemui beberapa tantangan dan kendala yang harus disikapi positif demi pengembangan pelayanan selanjutnya. Tantangan dan kendala ini wajar terjadi mengingat banyaknya komponen-komponen penunjang pengelolaan pelayanan publik. Dalam Buku Penyusunan Standar Pelayanan Publik Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia (2003:24-27) disebutkan bahwa tantangan dan kendala yang mendasar dalam pelayanan publik adalah: (1) Kontak antara pelanggan dengan penyedia pelayanan. (2) Variasi pelayanan. (3) Para petugas pelayanan. (4) Struktur organisasi. (5) Informasi. (6) Kepekaan permintaan dan penawaran. (7) Prosedur. (8) Ketidakpercayaan publik terhadap kualitas pelayanan.

Menurut Lovelock dan Wright (2005:15) menjelaskan ada 4 (empat) fungsi inti yang harus dipahami penyedia layanan jasa, yaitu: (1) Memahami persepsi masyarakat yang senantiasa berubah tentang nilai dan kualitas jasa atau produk, (2) Memahami kemampuan sumber daya dalam menyediakan pelayanan, (3) Memahami arah pengembangan lembaga pelayanan agar nilai dan kualitas yang diinginkan masyarakat terwujud, dan (4) Memahami fungsi lembaga pelayanan agar nilai dan kualitas jasa/produk tercapai dan kebutuhan setiap *stakeholders* terpenuhi.

Untuk mengetahui kepuasan pelanggan, dapat dilakukan melalui survei pelanggan, yang didasarkan pada dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang berkaitan erat dengan kebutuhan pelanggan. Bagaimana mengukur kualitas pelayanan yang diberikan penyelenggara pelayanan, sesungguhnya banyak dimensi-dimensi yang dirancang para ahli yang dapat diadopsi, atau sebagai alat pemandu bagi aparatur. Dimensi-dimensi kualitas pelayanan jasa menurut para ahli tidak hanya satu tetapi ada berbagai macam, namun perlu diketahui bahwa dimensi-dimensi kualitas pelayanan publik yang akan dieksplorasi “tidak ada satupun metafora tunggal” yang memberikan teori umum atau berlaku secara umum atau, setiap dimensi memberikan keunggulan komperatif sebagai penjelasan dalam konteks yang berbeda-beda.

Menurut Van Looy (dalam Jasfar, 2005:50), suatu model dimensi kualitas jasa yang ideal baru memenuhi beberapa syarat, apabila: (1) Dimensi harus bersifat satuan yang komprehensif, artinya dapat menjelaskan karakteristik secara menyeluruh

mengenai persepsi terhadap kualitas karena adanya perbedaan dari masing-masing dimensi yang diusulkan. (2) Model juga harus bersifat universal, artinya masing-masing dimensi harus bersifat umum dan valid untuk berbagai spektrum bidang jasa. (3) Masing-masing dimensi dalam model yang diajukan haruslah bersifat bebas. (4) Sebaiknya jumlah dimensi dibatasi (*limited*).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Dimensi Tangible pada RSUD Prof. W. Z Johannes**

Menurut Parasuraman, et,al (2001:32). Kualitas layanan merupakan bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan. Berarti dalam memberikan pelayanan, setiap orang yang menginginkan pelayanan dapat merasakan pentingnya bukti fisik yang disediakan oleh rumah sakit, sehingga pelayanan yang diberikan memberikan kepuasan kepada pasien. Bentuk bukti fisik lainnya biasanya berupa sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia, teknologi pelayanan yang digunakan, performance pemberi pelayanan yang sesuai dengan karakteristik pelayanan yang diberikan dalam menunjukkan prestasi kerja yang dapat diberikan dalam bentuk pelayanan fisik yang dapat dilihat.

Penampilan fisik yang baik, modern, rapi pada rumah sakit akan mengubah persepsi pasien tentang kualitas pelayanan. Tangible oleh pasien dikatakan baik dan puas apabila fasilitas yang disediakan di RSUD Prof. W.Z Johannes sudah memenuhi harapan pasien. Bukti fisik/tangible merupakan tampilan fisik, fasilitas fisik, peralatan dan keberadaan dari korespondensi personalia. Tampilan fisik juga sangat berhubungan dengan personal, yang secara langsung dapat memberikan rasa nyaman bagi pasien yang dilayani oleh tenaga medis baik dokter, maupun perawat. Sehubungan dengan hal ini tentunya pasien mempunyai harapan terhadap penampilan dokter dan seluruh staf rumah sakit, lokasi rumah sakit, lokasi kantor fasilitas yang kelihatannya menarik dan nyaman. Peralatan yang aktual dan canggih untuk menyediakan pelayanan kesehatan. Sejalan dengan pendapat Parasuraman et al, 1985.1988.

Pasien yang memilih menggunakan jasa RSUD Prof. W.Z Johannes memiliki penilaintersendiri bahwa di rumah sakit kepemilikan pemerintah pasti jauh lebih lengkap dari segi tenaga medis, fasilitas, alat kesehatan bahkan tenaga medis selalu berada di rumah sakit di bandingkan rumah sakit lainnya, sehingga RSUD. Prof W.Z Johannes menjadi pilihan pertama bagi masyarakat sekitar Kota Kupang dan pasien rujukan dari luar daerah yang ingin berobat lanjutan di Kota Kupang.

Melihat tampilan bangunan di RSUD. Prof.W.Z Johannes yang sudah cukup tua dan rumah sakit ini merupakan rumah sakit pemerintah pertama di NTT, sejak berdiri tahun 1952 dan sejak itu tidak pernah berpindah lokasi dan hanya ada penambahan beberapa gedung baru disekitar area rumah sakit. Walaupun pengamanan di area rumah sakit telah dilakukan 1x24 jam, namun di sekitar area RSUD. Prof W.Z Johannes pada siang dan malam hari terlihat banyak orang dari keluarga pasien yang tidur-tiduran di sekitar area rumah sakit dan tidak ada larangan terkait hal tersebut sehingga rumah sakit tersebut menjadi tidak nyaman. Permasalahan lainnya yang nampak pada lokasi parkir yang sangat terbatas sehingga tidak dapat menampung sejumlah kendaraan yang beroda empat maupun kendaraan beroda dua sehingga banyak kendaraan harus diparkir di badan jalan umum sehingga menyebabkan kemacetan di sekitar RSUD.Prof.W.Z Johannes.

Untuk lokasi RSUD. Prof.W.Z Johannes sendiri berada tepat di pusat kota tepatnya di jalan Dr Moch Hatta No. 19 Kota Kupang sehingga memudahkan pasien menggunakan layanan dan fasilitas di rumah sakit tersebut. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2003, tentang prinsip-prinsip pelayanan salah satunya adalah: Kemudahan akses, tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan sarana teknologi, komunikasi dan informatika.

Aspek keteraturan, kenyamanan dan kondisi di ruang rawat inap RSUD.Prof W.Z Johannes, penulis juga melihat bahwa kondisi ruangan di klas 2 dan klas 3 sudah sesuai dengan standar menurut jumlah yang ditentukan rumah sakit, dimana untuk klas 2 berjumlah 6 orang dan klas 3 berjumlah 8 orang, hanya saja beberapa keluhan dari pasien dan keluarga pasien yang kurang merasa nyaman dengan ruangan yang tidak dilengkapi dengan pendingin ruangan sehingga menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien terutama menghadapi musim panas di bulan Juni sampai dengan bulan November, dimana udara di Kota Kupang di siang

hari bisa mencapai 37 derajat celcius. Ketidaknyamanan lainnya terkait waktu kunjungan, manajemen RSUD. Prof. W.Z Johannes kadangkala tidak konsisten dengan waktu kunjungan yang telah di tetapkan dan seringkali memberikan kelonggaran bagi keluarga pasien untuk keluar masuk rumah sakit di luar waktu kunjungan sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien lain yang sedang menjalani awat inap.

### **Dimensi Reliability pada RSUD Prof. W. Z Johannes**

Inti pelayanan kehandalan adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang handal, mengetahui mengenai seluk beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu pegawai memahami, menguasai, handal, mandiri dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya (Parasuraman, 2001:101).

Dimensi keandalan memerlukan kemampuan untuk melakukan layanan secara akurat dan dapat diandalkan. Pelanggan mengharapkan bahwa, penyedia layanan memberikan layanan yang akurat seperti yang dijanjikan (Chich, Tang, & Chen, 2006) Para pasien menginginkan pelayanan yang akurat dan tepat waktu. Sigala (2006) menekankan keinginan pelanggan agar staf bersimpati, memfasilitasi, dan meyakinkan kebutuhan mereka. Pelanggan berharap bahwa catatan rekam medik pasien selalu tersedia dan disimpan dengan baik oleh tenaga medis (Ozer & Aydin, 2005).

Pasien merasakan pelayanan yang diberikan RSUD. Prof. W.Z Johannes sudah cukup baik, pelayanan yang dilakukan sudah sesuai dengan mekanisme yang ditetapkan oleh rumah sakit terhadap pasien sejak masuk rumah sakit sampai mendapatkan tindakan medis di lakukan mengikuti standard operating procedures (SOP) mulai dari penanganan pertama akan diberikan obat sesuai dengan hasil diognosa sehingga obat yang diberikanpun yang merupakan standart BPJS kesehatan.

Terkait jadwal pemeriksaan di RSUD. Prof. W.Z Johannes masih banyak dikeluhkan pasien terhadap jadwal pemeriksaan oleh dokter spesialis tertentu

yang sering datang disiang hari, karena pada pagi hari dokter spesialis masih melayani di poli umum. Untuk alur pengobatan yang dibuat RSUD. Prof.W.Z Johannes pasien menganggap waktu untuk mengambil sangat ribet dan lama sehingga harus berantrian cukup lama untuk mendapatkan obat.

Hal di atas sejalan dengan pendapat Parasuraman, et, al (2001: 101) yang menyatakan bahwa Tuntutan kehandalan pegawai dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah dan lancar menjadi syarat penilaian bagi orang yang dilayani dalam memperlihatkan aktualisasi kerja pegawai dalam memahami lingkup dan uraian kerja yang menjadi perhatian dan fokus dari setiap pegawai dalam memberikan pelayanannya. Maka inti pelayanan kehandalan adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang handal, mengetahui mengenai seluk beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu pegawai memahami, menguasai, handal, mandiri dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya.

### **Dimensi Responsiveness pada RSUD Prof. W.Z Johannes**

Menurut Parasuraman, et,al (2001:52) Setiap pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respon positif.

Responsiveness merupakan tingkat kemauan untuk membantu dan memfasilitasi pelanggan dengan menyediakan layanan yang cepat pelanggan. Responsivitas dengan memberikan tanggapan yang cepat terhadap kebutuhan pelanggan. Gerpott, Rams dan Schindler, (2001) menekankan perlunya pelayanan yang diberikan tepat waktu untuk pasien dirumah sakit. Karyawan diharapkan dapat mengantisipasi kebutuhan

pengguna secara proaktif menanggapi kebutuhan mereka. (Lee, Feick, & Lee, 2001) Pasien ingin mendapatkan jawaban yang cepat dari tenaga medis terkait keluhan dan pertanyaan mereka.

Pada prinsipnya, inti dari bentuk pelayanan yang diterapkan dalam suatu instansi atau aktivitas pelayanan kerja yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat ketanggapan atas permasalahan pelayanan yang diberikan. Kurangnya ketanggapan tersebut dari orang yang menerima pelayanan, karena bentuk pelayanan tersebut baru dihadapi pertama kali, sehingga memerlukan banyak informasi mengenai syarat dan prosedur pelayanan yang cepat, mudah dan lancar, sehingga pihak pegawai atau pemberi pelayanan seyogyanya menuntun orang yang dilayani sesuai dengan penjelasan-penjelasan yang mendetail, singkat dan jelas yang tidak menimbulkan berbagai pertanyaan atau hal-hal yang menimbulkan keluh kesah dari orang yang mendapat pelayanan. Apabila hal ini dilakukan dengan baik, berarti pegawai tersebut memiliki kemampuan daya tanggap terhadap pelayanan yang diberikan yang menjadi penyebab terjadinya pelayanan yang optimal sesuai dengan tingkat kecepatan, kemudahan dan kelancaran dari suatu pelayanan yang ditangani oleh pegawai (Parasuraman, 2001:63).

Secara keseluruhan untuk dimensi responsiveness pada RSUD Prof.W. Z Johannes sudah cukup baik. Namun perlu ada upaya untuk meningkatkan pelayanan, respon dari petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan ke arah yang lebih profesional karena ini menyangkut kebutuhan yang paling mendasar akan kesehatan. Dalam memberikan informasi juga masih perlu di tingkatkan karena ada pasien yang sangat membutuhkan informasi terkait jadwal tenaga medis (dokter) dan ingin mengetahui dengan pasti hasil diagnosa rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pendapat Kasmir (2008:34) bahwa "Salah satu ciri pelayanan yang baik adalah memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik". Kemampuan dokter dan perawat dalam menangani keluhan pasien akan menciptakan suatu kepercayaan bagi pasien dan keluarga pasien.

Pasien menilai kemampuan dokter dan perawat pada saat memberikan pertolongan pertama sampai dengan tindakan lanjutan sudah cukup memuaskan. Selama ini pasien yang menggunakan BPJS baik yang di biayai pemerintah maupun pasien membayar sendiri tidak pernah dipersulit atau dibeda-bedakan oleh manajemen rumah sakit sepanjang pasien tersebut memiliki kartu JKN dan tidak

pernah menunggak pembayaran iuran bulanan. Selain itu pelayanan bagi pasien rujukan maupun pasien gawat darurat yang menggunakan BPJS tidak akan mendapatkan kesulitan untuk mendapatkan pertolongan karena rumah sakit Siloam dan RSUD. Prof.W.Z Johannes telah menempatkan tenaga medis yaitu dokter umum dan perawat selama 24 jam penuh di IGD, sehingga dapat membantu pasien yang membutuhkan penanganan medis.

Upaya yang diberikan tenaga medis di RSUD. Prof.W.Z Johannes untuk memberikan informasi apapun yang ingin diketahui oleh pasien terkait dengan ketersediaan ruangan dan fasilitas-fasilitas apa saja yang dimiliki di kedua rumah sakit tersebut, bahkan sejak pasien menjalani rawat inap tenaga medis selalu menginformasikan terkait tenaga dokter spesialis apa saja yang dimiliki rumah sakit Prof.W.Z Johannes bahkan dokter-dokter spesialis yang bekerjasama yang bekerja sama dengan BPJS, sehingga memudahkan pasien menentukan pilihan-pilihan mereka. Hal ini sejalan dengan pendapat Rambat Lupiyoadi (2001) respon berkaitan dengan kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Respons juga berupa tingkah laku yang pada hakekatnya merupakan tanggapan atau balasan (respon) terhadap rangsangan atau stimulus (Sarlito, 1995).

Bahkan selama mendapatkan perawatan di ruangan rawat inap pasien merasakan pelayanan yang diberikan cukup baik karena di setiap ruangan sudah ada dokter dan perawat yang siap melayani pasien ketika membutuhkan pelayanan pada waktu pagi, siang maupun malam hari. Untuk RSUD. Prof.W.Z Johannes dari segi fasilitas kesehatan menurut pasien di kedua rumah sakit tersebut lebih baik dan lebih lengkap dari rumah sakit-rumah sakit yang ada di kota kupang

### **Dimensi Assurance pada RSUD. Prof W.Z Johannes**

Parasuraman, et,al (2001:69) menyatakan bahwa setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan.

Jaminan berkaitan dengan pengetahuan, keterampilan dan keahlian dari karyawan yang terlibat langsung dalam memberikan layanan dan kemampuan untuk menciptakan kepercayaan di antara pelanggan, juga kemampuan mereka untuk menanamkan kepercayaan yang bergantung terhadap kompetensi penyedia layanan. Lee et al., (2001) berpendapat mendukung fasilitasi peran staf dalam menangani pelanggan. Mereka menekankan bahwa staf harus memiliki kompetensi untuk menginspirasi kepercayaan di antara pelanggan tentang kemampuan penyedia layanan rumah sakit dalam mengantisipasi dan memenuhi kebutuhan pelanggan. Sigala (2006) menekankan bahwa kesopanan staf membangun kepercayaan dalam kemampuan penyedia layanan untuk menanggapi kebutuhan pelanggan.

Waktu tunggu pasien juga merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Pasien menilai waktu tunggu untuk mendapatkan tindakan di RSUD. Prof. W.Z Johannes sudah sesuai harapan, mengingat jumlah pasien yang cukup banyak di kedua rumah sakit bukan hanya pasien peserta BPJS saja akan tetapi ada pasien umum dan pasien yang menggunakan jenis asuransi kesehatan lainnya yang sama-sama menggunakan jasa di kedua rumah sakit tersebut sehingga pelayanannya harus berdasarkan urutan pendaftaran berbeda dengan pasien yang perlu ditangani karena kondisi kritis atau pasien yang akan melakukan operasi maka akan di prioritaskan terlebih dahulu.

Tentunya sudah banyak kemudahan yang diperoleh pasien selama mendapatkan pelayanan selama berada di ruang rawat inap. Pasien menilai bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan harapan mereka. Hal ini dibuktikan dengan kesigapan para petugas bila dibutuhkan sewaktu-waktu oleh pasien. Pelayanan yang cepat, tepat waktu, responsif, dan manusiawi menjadi acuan bagi petugas, sehingga pasien menjadi tenang selama menjalani rawat inap di RSUD. Prof. W.Z Johannes.

Hasil penelitian ini didukung oleh observasi peneliti yang menyatakan pengetahuan dan kemampuan dokter dan perawat dalam menangani pasien sudah sangat baik hal ini terjadi karena dokter dan perawat yang sudah menempuh pendidikan sesuai bidangnya, ilmu yang sudah di dapatkan mereka terapkan dengan

cara menangani pasien dengan baik. Pengetahuan dan kemampuan dokter dan perawat dalam menangani pasien merupakan ciri pelayanan yang baik hal ini sesuai dengan pendapat Kasmir (2008:34) yang menyatakan bahwa “Salah satu ciri pelayanan yang baik adalah memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik”. Untuk dapat melayani pelanggan karyawan harus dididik khusus mengenai pengetahuan dan kemampuannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Triana (2016).

### **Dimensi Empaty pada RSUD Prof. W.Z Johannes**

Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati atau perhatian (empathy) dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan (Parasuraman, 2001: 40).

Empati berkaitan dengan perhatian individu yang diberikan kepada pelanggan oleh penyedia layanan dan yang bersumber dari personal. Empati mengharuskan menempatkan pelanggan di atas segalanya selama berinteraksi. Lim (2005) menyoroti bahwa pendekatan yang dibangun karena rasa peduli merupakan kemampuan personal untuk melayani kebutuhan pelanggan mereka sehingga pelanggan dapat memperoleh pengalaman yang menyenangkan dan jangka panjang dengan penyedia layanan. Komunikasi adalah menjaga pelanggan dengan memberikan informasi dalam bahasa yang mudah mereka pahami bahkan komunikasi mendengarkan keinginan pelanggan (Parasuraman et al., 1985). Pamflet dan brosur; materi komunikasi yang disesuaikan dengan kebutuhan kelompok individu (etnis minoritas, tunanetra, dll); saran dan sistem keluhan membantu penyedia layanan untuk komunikasi yang lebih baik.

RSUD.Prof.W.Z Johannes dalam melayani pasien selalu berpatokan pada nilai-nilai rumah sakit yang dibangun yaitu, Kepedulian: mendengar keluhan pelanggan dan responsif terhadap kebutuhan mereka, Akuntabel: mengedepankan transparansi dan dapat dipertanggungjawabkan. Santun: ramah tulus dan ikhlas dalam melayani pelanggan. Integritas: kesesuaian ucapan dan tindakan serta bekerja secara profesional, Handal: dapat dipercaya dan diandalkan. Dari nilai-nilai inilah maka

keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

Perhatian yang diberikan tenaga medis di RSUD. Prof W. Z Johannes sudah cukup baik, adanya interaksi yang baik antara dokter atau perawat dengan pasien, hanya saja karena banyaknya jumlah pasien di setiap ruangan mengakibatkan perhatian tidak menjadi efektif. Empaty juga sebagai bentuk kepedulian tenaga dalam menjawab setiap keluhan yang disampaikan oleh pasien maupun keluarga pasien diruangan rawat inap. Setiap keluhan yang disampaikan apabila penanganannya masih bisa dilakukan oleh perawat maka akan dilakukan tindakan sesuai prosedur yang berlaku dan apabila keluhan dari pasien yang membutuhkan penanganan dokter maka perawat akan menyampaikan ke dokter yang menangani pasien tersebut.

Satu hal yang menjadi perhatian RSUD. Prof W.Z Johannes yaitu sikap dokter dan perawat selama melayani pasien tidak pernah membeda-bedakan status sosial pasien ini berkaitan dengan budaya pelayanan yang sangat menghargai persamaan hak bagi semua pasien yang menggunakan jasa di kedua rumah sakit tersebut. Apalagi dalam pelayanan kesehatan manajemen rumah sakit akan berhadapan langsung dengan setiap pasien berasal dari berbagai latar belakang pendidikan dan pekerjaan, golongan, suku, ras dan agama, bagi kedua rumah sakit semua pasien mempunyai hak yang sama untuk dilayani bukan saja pasien BPJS melainkan pasien umum dan pasien yang menggunakan asuransi lainnya.

## **SIMPULAN**

Dari hasil pembahasan diatas, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Secara keseluruhan kualitas pelayanan yang di sedikan RSUD Prof W.Z Johannes terkait pelayanan terhadap pasien pengguna BPJS sudah cukup baik mengingat jumlah pasien yang menjalani rawat inap cukup banyak di RSUD. Prof W. Z Johannes.
2. Pada dimensi tangible menurut pasien sudah sesuai dengan harapan mereka. Menurut pasien penampilan doter dan perawat, fasilitas fisik, fasilitas penunjang cukup baik. Hanya saja beberapa kendala seperti suasana di ruangan rawat inap yang tidak di lengkapi AC di ruangan kelas dua dan kelas tiga sehingga udara terasa panas pada siang dan malam hari bahkan tampilan di sekitar area rumah

sakit yang banyak pengunjung yang tidur-tiduran disepanjang halaman ruangan rawat inap kelas dua dan kelas tiga sehingga mengganggu kenyamanan di area rumah sakit.

3. Pada dimensi reliability menurut pasien sudah cukup baik di buktikan dengan kemampuan tenaga medis cepat melakukan penanganan kepada pasien selama berada di ruangan rawat inap. Hanya ada beberapa keluhan tentang jadwal kehadiran dokter spesialis yang sering datang pada siang hari.
4. Pada dimensi responsiveness kesanggupan tenaga medis dalam merespon keluhan pasien pada saat penanganan perama sampai tindakan sudah cukup memuaskan. Bahkan sangat terbuka terhadap informasi yang dibutuhkan oleh pasien menyangkut kepemilikan tenaga dokter spesialis yang ada di rumah sakit sehingga memudahkan pasien menentukan pilihan mereka terhadap dokter yang akan menangani proses penyembuhan mereka.
5. Pada dimensi assurance sudah sesuai dengan harapan pasien mengingat jumlah pasien yang cukup banyak dan sebanding dengan tenaga medis yang tersedia di rumah sakit tersebut. Sehingga tidak terlalu menyulitkan pasien.
6. Pada dimensi empathy sudah sesuai dengan harapan pasien karena pelayanan yang diberikan berdasarkan nilai-nilai rumah sakit sehingga dalam implementasinya tidak dibedakan terhadap semua pasien berdasarkan latar belakang pendidikan, agama, pekerjaan dan status sosial pasien.

## DAFTAR RUJUKAN

- Abidin, 2016. Pengaruh Kualitas Pelayanan Bpjs Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cempae Kota Parepare. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. pISSN0216-2482 eISSN 2354-4080. Vol 12, N0.2
- Ali M, M. 2013. Emerald Article: Obstacles to TQM success in health care systems. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 26 Iss: 2 pp. 147 – 173.
- Andaleeb, S. S. (2000). Public and private hospitals in Bangladesh: service quality and predictors of hospital choice. *Health Policy and Planning*, Vol. 15, No. 1, pp. 95–102 (PDF) Comparison of Service Quality Available from: [https://www.researchgate.net/publication/267218872\\_Comparison\\_of\\_Service\\_Quality\\_between\\_Private\\_and\\_Public\\_Hospitals\\_Empirical\\_Evidences\\_From\\_Pakistan](https://www.researchgate.net/publication/267218872_Comparison_of_Service_Quality_between_Private_and_Public_Hospitals_Empirical_Evidences_From_Pakistan) [accessed Aug 15 2018].
- Aydin, S. and Ozer, G. (2005), “The analysis of antecedents of customer loyalty in the Turkish mobiletelecommunication market”, *European Journal of Marketing*, Vol. 39 No. 7/8, pp.910-25.

- Azwar, S. 2012. Reliabilitas dan Validitas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Creswell, J. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches*, 2nd ed. California: Sage Publication.
- Chase, R.B. dan D.E. Bowen. 1991. *Service Quality and The Service Delivery System: A Diagnostic*
- Chich, W.H., Tang, T.W., and Chen, I.J. (2006), "The Service Quality Perceptual Analysis of Mobile Phone User in Mainland China", viewed on May 19, 2010, <http://www.rdoffice.ndhu.edu.tw/exchange/TZWpaper.pdf>.
- Donabedian, A. 1980. *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
- Gan, C., Clemes, M., Limsombunchai, V. dan Weng, A. (2006), A logit analysis of electronic banking in New Zealand, *International Journal of Bank Marketing*, Vol. 24, No. 6, hal.360-383.
- Gerpott, T.J., Rams, W. and Schindler, A. (2001) Customer Retention, Loyalty and Satisfaction in the German Mobile Cellular Telecommunications Market. *Telecommunications Policy*, 25, 249-269.
- Grönroos C. 1990. *Service Management and Marketing*. Massachusetts: Lexington Books.
- Handayani, S.P. 2013. *Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta Jamkesmas di Puskesmas Medan Helvetia*. Universitas Sumatera Utara.
- Hermawan. 2017. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Rawat Inap peserta BPJS Kesehatan di Ruhan Sakit. RSUD. Dr. Slamet Garut*. Disertasi Program Pasca Sarjana Universitas Padjadjaran Bandung.
- Halil Zaim, Fatih, dkk 2010. *Service Quality and Determinants Of Customer Satisfaction In Hospitals: Turkish Experience*, *International Business & Economics Research Journal* – May
- Kasmir. 2008. *Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya*. Edisi Revisi 2008. Jakarta: PT. RAJAGRAFINDO PERSADA.
- Lee, J., Feick, L., and Lee, J. (2001), "The impact of switching costs on the customer satisfaction loyalty link: mobile phone service in France", *Journal of Services Marketing*, Vol. 15, No.1, pp. 35-48.
- Margaretha, Farah. 2003. 'Tinjauan Persepsi Manajemen Terhadap Struktur Modal Perusahaan Go Public'. Dalam *Media Riset Bisnis dan Manajemen*. Jakarta: Universitas Trisakti. No. 3. Hal. 98-115.
- Merry Martha Mahayu Prana, 2013. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Penerima Jamkesmas RSUD Ibnu Sina Gresik*. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*, ISSN 2303-341X.
- Marie-Pascale Pomey, 2015. *Patient Partnership in quality Improvement of Health Care Services: Patients' Inputs and Challenges Faced*, *Patient Experience Journal*, Volume 2,
- Oyeniya, O. & Joachim, A.A. (2008). *Customer Service in the Retention of Mobile Phone Users in Nigeria*. *African Journal of Business Management*, 2(2): 26-31.
- Pakdil, Fatma & Harwood, Timothy N (2005), "Patient Satisfaction in a Preoperative Assesment Clinic: An Analysis using SERVQUAL Dimension", *Total Quality Management*, Vol. 16, No. 15-30.
- Parasuraman, A. 1994. "Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: Implications for future research," *Journal of Marketing*, vol. 58(January), pp. 111-124.

- \_\_\_\_\_. Zeithaml, V. and Berry, L. J. 1988. "SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring customer perception of service quality," *Journal of Retailing*, vol. 64(Spring), pp. 12-37.
- \_\_\_\_\_, 1985. "A conceptual model of service quality and its implications for future research," *Journal of Marketing*, vol. 49, no. 4, pp. 41-50.
- Rambat Lupiyoadi. (2001). *Manajemen Pemasaran Jasa (Teori dan Praktek)*. Edisi Pertama. Penerbit Salemba Empat, Depok.
- Rismawati, 2015. *Pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Karang asam Kecamatan Sungai Kunjung Kota Samarinda*. E-Journal Ilmu Administrasi Negara.3 (5). 1668-1682 ISSN. Risha Fillah Fithria, Umi Solikhawati.2015. *Perbandingan Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Pasien Bpjs Rawat Jalan Rumah Sakit Pemerintah Dan Swasta Kota Semarang*. E-Publikasi Ilmiah Fakultas Farmasi Universitas Wahid Hasyim Semarang. Vol.12 No.2
- Sabrina, 2015. *Pelaksanaan Program jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Meningkatkan Kulaitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Haji Surabaya*. ISSN 2303-341x: Vol.3 No.2 *Kebijakan dan Manajemen Publik*.
- Sigala, M. (2006), "Mass customization implementation models and customer value in mobile phones services: Preliminary findings from Greece" *Managing Service Quality*, Vol. 16, No. 4, pp. 395-420.
- Siregar, C.J.P, 2003. *Farmasi Rumah Sakit Teori & Penerapan*. Jakarta : EGC
- Susanti, 2016. *Kualitas Pelayanan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Di Pusat Kesehatan Masyarakat Biromaru Kabupaten Sigi*. 48 e *Jurnal Katalogis*, Volume 4 Nomor 3, Maret 2016 hlm 47-57. ISSN: 2302-2019
- Zeithaml VA, Parasuraman A & Berry LL. 1990. *Delivering quality service*. New York: The free press.