

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN
BPJS TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANGAN
RAWAT INAP MAWAR RSUD BANGKINANG
TAHUN 2016**

Nany Librianty

Dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

ABSTRACT

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

Keyword : Therapeutic Communication, Competence, Patient Satisfaction BPJS, caring,
Bibliography : 23(2008-2015)

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan organisasi dengan kompleksitas yang sangat tinggi. Sering kali rumah sakit diistilahkan sebagai organisasi yang padat modal, padat sumber daya manusia, padat teknologi, padat ilmu

pengetahuan dan padat regulasi (Salimah, 2009). Banyak rumah sakit dengan pelayanan kurang baik, hal ini menjadi tanggung jawab manusia yang ada didalamnya (Ginanjari, 2010).

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

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

Indikasi ini bermakna, setiap satu pasien yang tidak puas pada dasarnya mewakili 25 pasien lain yang kecewa. Bila setiap hari ada 100 pasien yang mengeluh, berarti terdapat 2.500 pasien yang kecewa.

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

Tujuan Jaminan Kesehatan secara umum yaitu mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu. Penerepan Jaminan Kesehatan Nasional dibawah BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kesehatan yang dinilai merupakan tonggak awal dimulainya perubahan layanan kesehatan akan tetapi dalam perjalanannya justru merugikan warga secara nasional, sistem kepesertaan BPJS kesehatan yang demikian menunjukkan tidak adanya sinkronisasi antara BPJS kesehatan dengan Pemerintah Provinsi dan Kemenkes secara baik. Seolah-olah BPJS dipaksakan beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014 tanpa disertai dengan kesiapan pelaksanaan secara matang, warga miskin dan rentan miskin menjadi peserta JKN dan Jamkesmas yang banyak dirugikan, karena dipaksa melakukan pembayaran layanan kesehatan selama terdaftar di BPJS. Tidak baiknya sistem layanan kesehatan BPJS ini sudah terlihat sejak dikeluarkannya SK Menteri Kesehatan RI pada tahun 2013 dengan menunjuk PT ASKES sebagai operator pelaksanaan KJS DKI Jakarta bersama layanan kesehatan provinsi Jawa Barat dan Aceh secara

bersamaan sebagai bentuk uji coba pelaksanaan program BPJS. Terbukti layanan kesehatan KJS DKI menjadi tidak berjalan semestinya di bawah kendali PT Askes, terjadi ketidaktepatan sasaran dan layanan kesehatan yang tidak maksimal yang sangat merugikan warga DKI. (wanti, 2011).

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

Pengukuran Kepuasan

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

- a. Selalu
- b. Sering
- c. Jarang
- d. Kadang-kadang
- e. Tidak Pernah

Ruang Rawat Inap

Ruang rawat inap merupakan bagian dari sistem rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bersifat umum dengan anjuran

perawatan inap untuk pasien. Pada sistem ini pelayanan kesehatan ini ditangani oleh dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya. Di tempat ini, berbagai macam permasalahan kesehatan dapat diselesaikan. Ruang perawatan dibagi dalam beberapa kategori yaitu rawat jalan, VIP, ICU, ICCU, ruang rawat inap kelas I, II, dan III.

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

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

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

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

2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI),

1. Visi BPJS Kesehatan

Cakupan Semesta 2019 :

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS

Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

2. Misi BPJS Kesehatan :

- a. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- b. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
- c. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
- d. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
- e. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

3. Landasan Hukum BPJS Kesehatan :

- a. Undang-Undang Dasar 1945
 - b. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
 - c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
4. Hak dan kewajiban peserta BPJS
- a. Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas pesertadan manfaat pelayanan kesehatan difasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
 - b. Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berkewajiban untuk membayar iuran dan melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili atau pindah kerja.
5. Pembiayaan
- a. Iuran
 - 1) Bagi peserta PBI,iuran dibayar oleh pemerintah
 - 2) Bagi peserta pekerja penerima upah,iuran dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja.
 - 3) Bagi peserta pekerja bukanpenerima upah dan peserta bukan penerima iuran,dibayar oleh

- peserta yang bersangkutan.
- 4) Besarnya iuran ditetapkan melalui peraturan presiden dan ditinjau ulang secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak.
- b. Pembayaran iuran
Setiap peserta yang bukan penerima upah (peserta mandiri), wajib membayar iuran yang besarnya sudah ditetapkan dan pembayaran iuran

tersebut setiap bulan kepada BPJS kesehatan secara berkala (paling lambat tanggal 10 setiap bulan).

Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien BPJS

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

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 09 - 23 Mei 2016, dengan jumlah responden sebanyak 60 orang pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Bangkinang. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi faktor komunikasi terapeutik, kompetensi perawat, dan *caring Analisa Univariat*

perawat (variabel independen) yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS diruang rawat inap (variabel dependen) yang di ukur dengan menggunakan kuesioner. Selanjutnya dari penyebaran kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bangkinang Tahun 2016

No	Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	20-40 Tahun	14	23,3
2.	>40-65 Tahun	41	68,3
3.	>65 Tahun	5	8,3
Total		60	100
No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pria	27	55,0
2.	Perempuan	33	45,0
Total		60	100
No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	8	13,3
2.	SLTP	23	38,3
3.	SLTA	26	43,3
4.	D III	3	5,0

Total		60	100
No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tani	22	36,7
2.	Buruh	6	10,0
3.	Ibu rumah tangga (IRT)	15	25,0
4.	Pegawai swasta	7	11,7
5.	Wiraswasta	10	15,7
Total		60	100
No	Komunikasi Terapeutik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	31	51,7
2.	Baik	29	48,3
Total		60	100
No	Kompetensi Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	34	56,7
2.	Baik	26	43,3
Total		60	100
No	Carring Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	35	58,3
2.	Baik	25	41,7
Total		60	100
No	Kepuasan Pasien BPJS	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Puas	37	61,7
2.	Puas	23	38,3
Total		60	100

Dari tabel 4.1 dapat dilihat gambaran jumlah umur terbanyak yaitu berada pada kategori umur >40-65 Tahun yaitu sebesar 41 orang (68,3%), jenis kelamin perempuan lebih besar yaitu 33 orang (45,0%), mayoritas pendidikan responden yaitu SLTA sebanyak 26 orang (43,3%), pekerjaan responden sebagian besar adalah sebagai petani yaitu 22 orang (36,7%), gambaran komunikasi

terapeutik perawat sebagian besar kurang yaitu 31 orang (51,7%), gambaran kompetensi perawat sebagian besar kurang yaitu 34 orang (56,7%), gambaran carring perawat sebagian besar kurang yaitu 35 orang (58,3%), sedangkan gambaran kepuasan pasien BPJS dengan pelayanan keperawatan berada pada kategori tidak puas yaitu sebanyak 37 responden (61,7%).

Analisa Bivariat

Tabel 4.2 Hasil Analisa Faktor Komunikasi Terapeutik yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien BPJS Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bangkinang Tahun 2016

No	Faktor Komunikasi Terapeutik	Kepuasan Pasien BPJS				Total	P value	POR	
		Tidak Puas		Puas					
		N	%	n	%				
1	Kurang	27	73,0	13	56,5	40	66,7	0,07	0,729
2	Baik	10	27,0	10	43,5	20	33,3		
Total		37	61,7	23	38,3	60	100		

Dari tabel 4.2 yaitu dari 40 responden yang merasakan faktor komunikasi terapeutik perawat kurang, terdapat 13 responden (56,6%) yang merasakan puas terhadap pelayanan keperawatan. Dari 20 responden yang merasakan komunikasi terapeutik baik terdapat 10 responden (27,0%) yang merasakan tidak puas terhadap pelayanan keperawatan. Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p\text{ value} = 0,007 < 0,05$ hal ini berarti terdapat hubungan faktor komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien BPJS dengan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Bangkinang dengan nilai $POR = 0,729$.

Tabel 4.3 Hasil Analisa Faktor Kompetensi Perawat yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien BPJS Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bangkinang Tahun 2016

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

Dari tabel 4.3 yaitu dari 34 responden yang merasakan faktor kompetensi perawat kurang, terdapat 13 responden (38,2%) yang merasakan puas terhadap pelayanan keperawatan. Dari 26 responden yang merasakan kompetensi perawat baik terdapat 16 responden (61,5%) yang merasakan tidak puas terhadap pelayanan keperawatan. Hasil uji

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

Tabel 4.4 Hasil Analisa Faktor Carring Perawat yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien BPJS Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bangkinang Tahun 2016

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

Dari tabel 4.4 yaitu dari 35 responden yang merasakan faktor *carring* perawat kurang, terdapat 15 responden (42,9%) yang merasakan puas terhadap pelayanan keperawatan. Dari 25 responden yang merasakan

carring perawat baik terdapat 16 responden (68,0%) yang merasakan tidak puas terhadap pelayanan keperawatan. Hasil uji statistik di dapat nilai $p\text{ value} = 0,03 < 0,05$ hal ini berarti menyatakan bahwa terdapat

hubungan faktor *caring* perawat dengan kepuasan pasien BPJS dengan pelayanan keperawatan di

PEMBAHASAN

Pembahasan Penelitian

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Mawar RSUD Bangkinang Tahun 2016 dengan pembahasan sebagai berikut :

Analisa Univariat

1. Faktor komunikasi terapeutik perawat

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

ruang rawat inap Rumah Sakit Bangkinang dengan nilai *POR* = 0,627.

akan tetapi perawat tersebut belum mengikuti proses ilmu keperawatan secara maksimal. Untuk itu perlu adanya peningkatan pengetahuan melalui pelatihan tentang teknik-teknik berkomunikasi terapeutik kepada pasien, karena komunikasi terapeutik perawat baik akan memberikan pengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien.

2. Faktor kompetensi perawat

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

akan tetapi perawat tersebut belum mengikuti proses ilmu keperawatan secara maksimal. Untuk itu perlu adanya peningkatan pendidikan perawat kejenjang yang lebih tinggi, dan perawat juga harus terus mengikuti pelatihan tentang ilmu keperawatan, sehingga kompetensi perawat dapat ditingkatkan.

3. Faktor *carring*

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

Bivariat

1. Hubungan Faktor Komunikasi Terapeutik Perawat yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien BPJS di Ruang

Rawat Inap RSUD Bangkinang Tahun 2016

Hasil analisis hubungan variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji *Chi Square* memperoleh nilai p sebesar 0,007 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara faktor komunikasi terapeutik perawat mempengaruhi kepuasan pasien BPJS di ruang rawat inap RSUD Bangkinang. Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien sangat diperlukan untuk mendapatkan kepuasan pada pasien misalnya cara-cara dan teknik-teknik berkomunikasi yang sopan, ramah dan lemah lembut dari perawat dapat menunjang rasa puas pasien. Makin baik komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien, maka makin puas pasien dengan pelayanan keperawatan yang diberikan.

2. Hubungan Faktor Kompetensi Perawat yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien BPJS di Ruang Rawat Inap RSUD Bangkinang Tahun 2016

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

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

3. Hubungan Faktor Caring Perawat yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien BPJS di Ruang Rawat Inap RSUD Bangkinang Tahun 2016

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

Kesimpulan

1. Adanya faktor komunikasi terapeutik perawat yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat

inap RSUD Bangkinang Tahun 2016.

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

Saran

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

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, R. (2011). *Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna Jamkesmas di Ruang Rawat Inap Bangsal Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2011*. Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang, Jurusan Ilmu Keperawatan, Padang: Tidak diterbitkan.
- Anjaryani, W. D. (2009). *Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Tesis, Universitas Diponegoro, Magister Promosi Kesehatan Kajian Sumberdaya Manusia, Semarang: Tidak diterbitkan.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Awinda, D. (2004). *Tingkat Kepuasan Pasien BPJS dan Pasien Pribadi Terhadap Mutu Pelayanan Ruang Rawat Inap Kelas III RS. Permata Bunda Medan*. USU. Medan: Tesis master tidak diterbitkan.
- Budi Anna, Keliat. dkk. (2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa* (Vol. Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2001). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, & Utilization* (4th ed.). Philadelphia, United States of America: W.B. Saunders Company.
- Carruthers, E. P. (2005). *"Nursing."*. Redmon, WA: Microsoft® Encarta® 2006 [DVD].
- Chitty, K. K., & Black, B. P. (2011). *Conceptual and Philosophical Bases of Nursing*. Missouri: Saunders Elsevier.
- Denhart, J. V., & Denhart, R. B. (2003). *The New Public Service: Serving, not Steering*. New York: M.E. Sharpe, Inc.
- Ditjen PP dan PL Kemenkes RI. (15 Juli 2011). *Rumah Sakit dan Kompleksitasnya*. Dikutip tanggal 01 Maret 2016, dari Direktorat Jenderal.
- Faztrack. (1 Juni 2012). *Definisi Pelayanan Prima atau Service Excellence*. Dikutip tanggal 5 Desember 2015, dari Faztrack Mind Engineering : <http://gofaztrack.com/service-excellence/definisi-pelayanan-prima-atau-service-excellence/>
- Gagnon, M., Hebert, R., Dube, M., & France Dubois, M. (2006). Development and Validation of The Health Care Satisfaction Questionnaire (HCSQ) in Elders. *Journal of Nursing Measurement*, Volume 14, Number 3.
- Gasperz, V. (1997). *Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.
- Hidayat, A. A. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah (Edisi Pertama)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jones, T. O., & W. E. Sasser, J. (1995). "Why Satisfied Customers Defect". *Harvard Business Review* 73 (6), 88-89.
- Kotler, P. (2002). *Manajemen Pemasaran di Indonesia: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Jakarta: Salemba Empat.
- Kuncoro, W. (2006). *Studi Evaluasi Pelayanan Publik dan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo*. Tesis, Universitas Diponegoro, Magister Ilmu Politik Program Pascasarjana, Semarang : Tidak diterbitkan.

- Lupiyoadi, R., & Hamdani, A. (2006). *Manajemen Pemasaran Jasa* (Edisi 2). Jakarta: Salemba Empat.
- Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.(2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Sekretariat Negara RI.
- Mote, F. (2008). *Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Publik di Puskesmas Ngesrep Semarang*. Tesis, Universitas Diponegoro, Magister Ilmu Administrasi Program Pascasarjana, Semarang: Tidak diterbitkan
- Nasution, N. M. (2009). *Analisa Tingkat Kepuasan Pasien pada Pelayanan Keperawatan Prima di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan*. Skripsi, Universitas Sumatera Utara, PSIK, Medan: Tidak diterbitkan.
- Notoatmojo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam.(2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Otani, K., Brian, W., Faulkner, K. M., Boslaugh, S., Burroughs, T. E., & Dunaga. (2009). Patient Satisfaction: Focusing on "Excellent". *Journal of Healthcare Management* 54 (2), 93.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1998). SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, Vol. 64.
- Peraturan Pemerintah, (2016). *Tata Cara Pembayaran BPJS dan Besarnya Iuran BPJS*. BPJS Kesehatan. Jakarta.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (Edisi 4, Vol. I). Jakarta: EGC.
- Sugiyono.(2009). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Supranto.(1997). Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Termasuk Analisis Tingkat Kepentingan dan Kinerja. *Usahawan No. 05, Th. XXVI*.
- Tjiptono, F. (2002). *Manajemen Jasa. Cetakan Ketiga*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Wilde, B., Larsson, G., Larsson, M., & Starrin, B. (1994). Quality of Care: Development of a Patient Centered Questionnaire Based on a Grounded Theory Model. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 8, 39-48.