

MODEL PENGEMBANGAN LAYANAN JASA BPJS KESEHATAN BERBASIS SYAR'I



Pelayanan BPJS Kesehatan sampai dengan saat ini masih menjadi sorotan masyarakat luas yang disebabkan hadirnya banyak ketidakpuasan atas layanan yang diberikan oleh Rumah Sakit ketika anggota masyarakat memerlukan pelayanan kesehatan. Kondisi semacam ini tidak boleh berlangsung terus menerus tanpa kejelasan. Berkaitan dengan hal tersebut nampaknya diperlukan model pelayanan yang dapat diterima di hati masyarakat dan oleh karenanya pengembangan layanan utamanya yang terkait dengan layanan BPJS sangatlah diperlukan.

Buku ini menyajikan pengembangan layanan jasa BPJS kesehatan yang didasarkan atas tinjauan secara syar'i, dengan memberikan strategi pengembangan yang dihasilkan dari beberapa penelitian secara empirik.



Dr. Alifah Ratnawati, SE., MM., merupakan dosen tetap pada Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang. Mengampu mata kuliah Manajemen Pemasaran, Lab Manajemen Pemasaran, Seminar Manajemen Pemasaran serta Lab Statistik Bisnis. Menyelesaikan studi S1 di fakultas Ekonomi Unissula, Studi S2 ditempuh di program studi Magister Manajemen Universitas Brawijaya Malang, sedangkan Studi S3 ditempuh di Program Doktor Ilmu Manajemen UNISSULA.

Banyak penelitian hibah maupun karya penulis dalam jurnal dan proceeding yang terkait dengan Manajemen Pemasaran dan BPJS Kesehatan. Ketertarikan penulis terhadap BPJS Kesehatan juga ditunjukkan dengan penelitian yang mengupas BPJS untuk memperoleh gelar Doktor.



Drs. Widiyanto, M.Si., Ph.D adalah dosen tetap Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, baik pada Program Studi S1 Manajemen, Magister Manajemen maupun pada Program Doktor Ilmu Manajemen. Penulis menyelesaikan Pendidikan S1 di Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, S2 di Institut Pertanian Bogor serta di S3 Universiti Putra Malaysia.

Penulis juga sangat konsen terhadap pengembangan Lembaga Keuangan Syariah. Banyak tulisan penulis dalam buku, jurnal, dan seminar sangat terkait dengan pengembangan Lembaga Keuangan Syariah, demikian juga dalam memperoleh gelar Ph.D.



Drs. H. Noor Kholis, MM., merupakan dosen tetap pada Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang. Mengampu mata Kuliah Manajemen Pemasaran, Perilaku Konsumen serta Perilaku Organisasi. Menyelesaikan studi S1 di Fakultas Ekonomi Universitas Jendral Soedirman (UNSOED) Purwokerto. Studi S2 ditempuh di Program Studi Magister Manajemen Universitas Brawijaya Malang. Banyak penelitian hibah serta tulisan penulis dalam jurnal maupun proceeding yang terkait dengan BPJS Kesehatan.

UNISSULA PRESS
Anggota IKAPI



978-623-7097-87-7

MODEL PENGEMBANGAN LAYANAN JASA BPJS KESEHATAN BERBASIS SYAR'I
UNISSULA PRESS

Alifah Ratnawati
Noor Kholis
Widiyanto

MODEL PENGEMBANGAN LAYANAN JASA BPJS KESEHATAN BERBASIS SYAR'I



UNISSULA PRESS

**Alifah Ratnawati
Widiyanto
Noor Kholis**

**MODEL PENGEMBANGAN
LAYANAN JASA BPJS KESEHATAN
BERBASIS SYAR'I**

UNISSULA PRESS

Judul:

Model Pengembangan Layanan Jasa BPJS Kesehatan Berbasis Syar'i

Penulis :

Dr. Alifah Ratnawati, SE., MM.

Drs. Widiyanto, M.Si., Ph.D

Drs. H. Noor Kholis, MM.

Penyunting :

Tim UNISSULA PRESS

Desain sampul dan tata letak :

Dwi Riyadi Hartono

Ukuran:

155 x 230 mm

Halaman:

96

Hak cipta dilindungi Undang-undang

All rights reserved

Cetakan pertama:

Januari 2021

ISBN. 978-623-7097-87-7

Diterbitkan oleh:

UNISSULA PRESS

Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)

Jl. Raya Kaligawe KM.4 Semarang 50112

Telp. (024) 6583584 – Faks (024) 6582455

Asosiasi Penerbit:

Anggota IKAPI (Ikatan Penerbit Indonesia)

Anggota APPTI (Asosiasi Penerbit Perguruan Tinggi Indonesia)

KATA PENGANTAR

Pelayanan BPJS Kesehatan sampai dengan saat ini masih menjadi sorotan masyarakat luas yang disebabkan hadirnya banyak ketidakpuasan atas layanan yang diberikan oleh Rumah Sakit ketika anggota masyarakat memerlukan pelayanan kesehatan. Kondisi semacam ini tidak boleh berlangsung terus menerus tanpa kejelasan. Berkaitan dengan hal tersebut nampaknya diperlukan model pelayanan yang dapat diterima di hati masyarakat dan oleh karenanya pengembangan layanan utamanya yang terkait dengan layanan BPJS sangatlah diperlukan.

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat menyelesaikan penulisan buku dengan judul **”Model Pengembangan Layanan Jasa BPJS Kesehatan Berbasis Syar’i”**. Dengan terbitnya buku ini diharapkan dapat memberikan informasi (bagi masyarakat luas, para pengelola Rumah sakit Islam dan Rumah sakit pada umumnya) yang diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan pelayanan BPJS pada Rumah sakit.

Terselesaikannya buku ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak, dan oleh karenanya pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan terima kasih kepada; Pertama, Direktorat Pendidikan Tinggi Republik Indonesia atas pembiayaan untuk melakukan penelitian dan penyelesaian buku ini. Kedua Rektor

dan Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan kajian dan memberikan dukungan sepenuhnya. Ketiga, Para Pimpinan Rumah sakit atas kesediaannya untuk menjadi tempat melakukan penelitian. Keempat, semua pihak yang ikut berpartisipasi (responden) dalam pelaksanaan penelitian ini yang tidak mungkin kami sebutkan satu per satu dan semua pihak yang terlibat dalam pengumpulan data.

Upaya keras telah kami lakukan untuk penyusunan buku ini dengan harapan dapat memberikan sumbangsih pemikiran, namun demikian kemungkinan adanya kekurangan yang tidak terelakkan. Dalam pepatah dikatakan tiada gading yang tak retak. Maka pada kesempatan ini kami sampaikan kepada para pembaca untuk dapat memberikan kritik dan sarannya.

Semarang, November 2020

Tim Penulis.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II PROFIL BPJS KESEHATAN.....	5
2.1. Sejarah Perkembangan BPJS Kesehatan.....	5
2.2. Konsep Layanan dalam BPJS Kesehatan.....	8
2.3. Aturan terkait Pelayanan ke Pasien.....	11
2.3.1. Ketentuan Umum Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.....	11
2.3.2. Ketentuan Umum Rawat Jalan Tingkat Pertama.....	12
2.3.3. Ketentuan Umum Rawat Inap Tingkat Pertama.....	14
2.3.4. Ketentuan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut.....	15
2.3.5. Prosedur Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjut.....	18
2.3.6. Prosedur Rawat Inap Tingkat Lanjut.....	19
2.3.7. Pelayanan Gawat Darurat.....	23
2.4. Mitra BPJS Kesehatan : Umum dan Islam di Jawa Tengah.....	26
2.5. Aturan terkait Kemitraan dengan Rumah Sakit, Dokter, dan Klinik Pratama.....	27
2.6. Sistem Rujukan Berjenjang-Online Peserta JKN-KIS.....	29
2.7. Sistem <i>Finger Print</i> bagi Peserta BPJS Kesehatan.....	34
BAB III KUALITAS PELAYANAN.....	36
3.1. Model Servqual.....	37
3.2. Model Pakserv.....	38
3.3. Model Carter.....	39

BAB IV KUALITAS PELAYANAN SECARA SYAR'I	44
3.1. Pelayanan Islami.....	45
3.2. Kepuasan Islami	48
3.3. Loyalitas Islami	52
3.4. Kinerja Pelayanan Islam	55
BAB V MODEL EMPIRIK PENELITIAN	57
5.1. Identifikasi faktor penting.....	57
5.1.1. Variabel Penelitian.....	57
5.1.2. Populasi dan Sampel.....	57
5.1.3. Prosedur Penelitian	58
5.1.4. Deskripsi Responden	59
5.1.5. Hasil Analisis.....	60
5.1.6. Pembahasan	68
5.1.7. Kesimpulan.....	69
5.1.8. Rekomendasi untuk Penelitian Mendatang	70
5.2. Model Empirik dan Hipotesis	70
BAB VI PENGUJIAN MODEL.....	73
6.1. Pengujian Model di Rumah Sakit Islam Tipe B dan C (Rumah Sakit Besar)	73
6.1.1. Data	73
6.1.2. Populasi & Sampel	73
6.1.3. Variabel	74
6.1.4. Metode analisis	74
6.1.5. Hasil	74
6.1.6. Pembahasan	76
6.1.7. Kesimpulan.....	79
6.2. Pengujian Model di Rumah Sakit Islam Tipe D (Rumah Sakit Kecil)	79

6.2.1.	Pembahasan	80
6.2.2.	Kesimpulan.....	85
BAB VII IMPLEMENTASI STRATEGI.....		87
DAFTAR PUSTAKA.....		90

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah responden	58
Tabel 2. Deskripsi Responden	59
Tabel 3. Pengelompokkan Faktor	59
Tabel 4. Jumlah Sampel tiap Rumah Sakit	73
Tabel 5. <i>Standardized coefficients of regression model</i> (Variabel dependen : Kepuasan.....	78
Tabel 6. <i>Standardized coefficients of regression model</i> (Variabel dependen : Loyalitas.....	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Sejarah Perkembangan BPJS Kesehatan.....	7
Gambar 2 Alur Pelayanan Rawat Jalan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	13
Gambar 3 Alur Pelayanan Rawat Inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	15
Gambar 4 Alur Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan	22
Gambar 5 Alur Pelayanan Rujukan antar Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan	22
Gambar 6 Penjaminan Pelayanan Emergensi pada PPK Non Provider ..	25
Gambar 7 Model Empirik Penelitian	71

BAB I || PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah penduduk terbesar keempat di dunia. Jumlah penduduk yang besar memiliki andil dalam berbagai permasalahan, diantaranya permasalahan kesehatan penduduk. Menurut WHO (2012), Indonesia menduduki peringkat 90 negara tersehat di dunia. Ini artinya kualitas kesehatan penduduk Indonesia masih tergolong rendah, sehingga pengelolaan sektor kesehatan sangat penting dilakukan.

Pengelolaan sektor kesehatan sangat penting dilakukan karena akan berdampak terhadap kesejahteraan manusia (Bennington, 2010). Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat adalah didirikannya Badan Usaha yang mengelola Jaminan Kesehatan Nasional, yang dahulu dikenal dengan nama Askes.

Terhitung 1 Januari 2014, PT Askes Indonesia berubah nama menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan sekitar 116.122.065 jiwa penduduk Indonesia otomatis menjadi peserta BPJS. Dari jumlah tersebut yang berasal dari peserta Askes sendiri sebanyak 16,4 juta Pegawai Negeri Sipil (PNS) ditambah pensiunan PNS, pensiunan TNI/Polri, dan para perintis kemerdekaan.

Sejauh ini, BPJS Kesehatan banyak diminati oleh masyarakat, baik masyarakat bawah, menengah maupun atas. Namun penelitian yang telah dilakukan Noor Kholis dkk (2015) menyimpulkan bahwa masyarakat tidak puas atas layanan jasa BPJS. Ada perbedaan yang signifikan antara harapan konsumen ketika akan menggunakan BPJS dengan layanan yang benar-benar dirasakan ketika menggunakan fasilitas BPJS. Hasil ini mengandung arti bahwa pengguna BPJS belum mencapai kepuasan atas layanan jasa yang diterimanya.

Di sisi lain, para ulama yang tergabung dalam organisasi MUI menganggap bahwa ada sejumlah hal dalam BPJS yang belum sejalan dengan syari'at Islam. Dengan kata lain, pelayanan BPJS Kesehatan belum mencerminkan konsep ideal jaminan sosial dalam Islam.

Setiap warga negara Indonesia diharapkan mengikuti BPJS kesehatan. Konsekuensinya adalah BPJS kesehatan mampu mengakomodasi kepentingan dan harapan warga, sebagaimana harapan para ulama yang tergabung dalam MUI serta harapan para pengguna BPJS yang mayoritas adalah kaum muslim, mengingat jumlah penduduk Indonesia mayoritas beragama Islam. Atas dasar hal ini maka penelitian ini ingin mengkaji faktor-faktor apa yang dianggap penting bagi peserta BPJS muslim atas layanan jasa yang diterimanya.

Kualitas pelayanan menjadi suatu keharusan bagi BPJS agar mampu bertahan dan tetap mendapat kepercayaan penggunanya.

Keberhasilan BPJS dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dapat ditentukan dengan menggunakan pendekatan *service quality* yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985,1988) Othman dan Owen (2001), Kashif, Wan Shukran, Rehman, & Sarifuddin (2015).

ASKES telah direformasi menjadi BPJS kesehatan. Sebagai pembanding, Zhijian Li (2011) mengukur kepuasan penduduk terhadap pelayanan kesehatan masyarakat sebagai akibat adanya reformasi sistem pelayanan kesehatan dengan menggunakan empat dimensi, yaitu sistem asuransi kesehatan, ketentuan pengobatan, klinik pelayanan kesehatan dasar, serta pelayanan kesehatan umum.

Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan (Kotler, 2013). Hal ini berarti kualitas pelayanan yang baik bukanlah berdasarkan persepsi penyedia jasa, tetapi berdasarkan persepsi pelanggan. Berdasarkan hal ini maka kebutuhan pasien maupun mitra BPJS harus diperhatikan apabila BPJS ingin mempunyai kualitas pelayanan yang baik.

Pelayanan BPJS Kesehatan sampai dengan saat ini masih menjadi sorotan masyarakat luas yang disebabkan ketidakpuasan atas layanan yang diberikan oleh Rumah Sakit mitra BPJS ketika anggota masyarakat memerlukan pelayanan kesehatan. Kondisi semacam ini tidak boleh berlangsung terus menerus tanpa kejelasan. Berkaitan dengan hal tersebut nampaknya diperlukan model pelayanan yang dapat diterima di hati masyarakat, oleh

karenanya pengembangan layanan utamanya yang terkait dengan layanan BPJS sangatlah diperlukan.

BAB II || PROFIL BPJS KESEHATAN

2.1. Sejarah Perkembangan BPJS Kesehatan

Jaminan sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. JKN yang dikembangkan di Indonesia, bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Kepersertaannya wajib bagi seluruh penduduk Indonesia, dengan tujuan agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Kemenkes, 2016).

Jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia sebenarnya sudah ada sejak zaman kolonial Belanda. Setelah kemerdekaan, pada tahun 1949, yakni setelah pengakuan kedaulatan oleh Pemerintah Belanda, upaya untuk menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya PNS beserta keluarga, tetap dilanjutkan. Prof. G.A. Siwabessy selaku Menteri Kesehatan yang menjabat pada saat itu, mengajukan sebuah gagasan untuk perlu segera menyelenggarakan program asuransi kesehatan semesta (*Universal Health Insurance*) yang saat itu mulai diterapkan di banyak negara maju dan tengah berkembang pesat.

Pada saat itu kepesertaannya baru mencakup PNS beserta anggota keluarganya saja. Namun Siwabessy yakin suatu hari nanti,

klimaks dari pembangunan derajat kesehatan masyarakat Indonesia akan tercapai melalui suatu sistem yang dapat menjamin kesehatan seluruh warga bangsa ini.

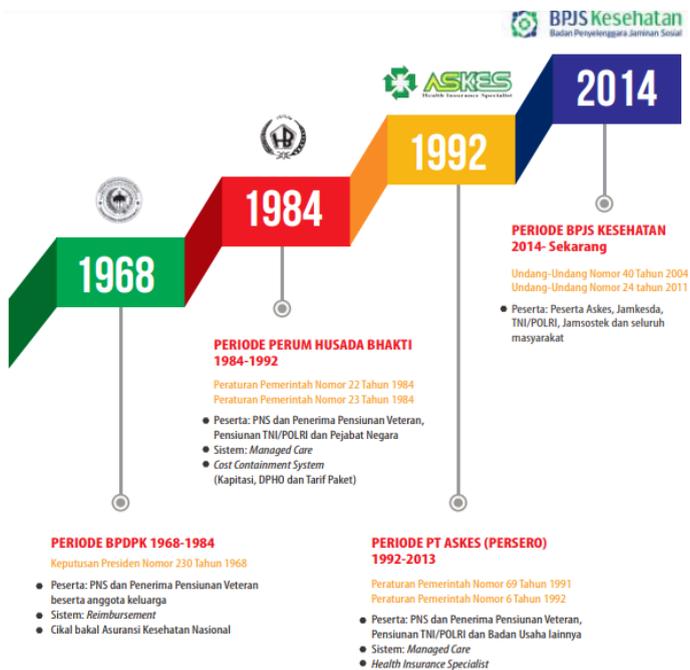
Pada tahun 1968, pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968 dengan membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negara dan penerima pensiun beserta keluarganya.

Selang beberapa waktu kemudian, Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984. BPDPK pun berubah status dari sebuah badan di lingkungan Departemen Kesehatan menjadi BUMN, yaitu PERUM HUSADA BHAKTI (PHB), yang melayani jaminan kesehatan bagi PNS, pensiunan PNS, veteran, perintis kemerdekaan, dan anggota keluarganya. Pada tahun 1992, PHB berubah status menjadi PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. PT Askes (Persero) mulai menjangkau karyawan BUMN melalui program Askes Komersial. Pada Januari 2005, PT Askes (Persero) dipercaya pemerintah untuk melaksanakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (PJKMM) yang selanjutnya dikenal menjadi program Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat miskin dan tidak mampu sebanyak 60 juta jiwa yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat.

PT Askes (Persero) juga menciptakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU), yang ditujukan bagi masyarakat yang belum ter-cover oleh Jamkesmas, Askes Sosial, maupun asuransi swasta. Hingga saat itu, ada lebih dari 200 kabupaten/kota atau 6,4 juta jiwa yang telah menjadi peserta PJKMU. PJKMU adalah Jaminan

Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang pengelolaannya diserahkan kepada PT Askes (Persero).

Langkah menuju cakupan kesehatan semesta pun semakin nyata dengan resmi beroperasinya BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT Askes (Persero). Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2018).



Gambar 1. Sejarah Perkembangan BPJS Kesehatan

Sumber: Laporan Pengelolaan Program Dan Laporan Keuangan
Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2017

Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, negara hadir di tengah masyarakat untuk memastikan seluruh penduduk Indonesia terlindungi oleh jaminan kesehatan yang komprehensif, adil, dan merata.

2.2. Konsep Layanan dalam BPJS Kesehatan

Konsep pelayanan BPJS Kesehatan tidaklah sulit selama mengikuti alur yang telah ditetapkan. Berdasarkan Perpres nomor 12 tahun 2013, pelayanan kesehatan BPJS terbagi menjadi pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan dan pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan non spesifik yang mencakup pelayanan administrasi, promotif preventif, pemeriksaan/pengobatan/konsultasi medis, tindakan medis non spesialis (operatif maupun non operatif), pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, transfusi darah sesuai kebutuhan medis, pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis. Semua pelayanan tersebut didapatkan melalui pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas, klinik pratama, dokter umum praktik perorangan, dokter gigi praktik perorangan, dan rumah sakit kelas D pratama atau yang setara).

Pelayanan lain yang diberikan yaitu pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang terdiri atas pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik) dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga (subspesialistik). Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap yang mencakup administrasi pelayanan, pemeriksaan/pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis, tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis, rehabilitasi medis, pelayanan darah, pelayanan kedokteran forensik klinik, pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal setelah dirawat inap di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan bpjs kesehatan berupa pemulasaran jenazah (tidak termasuk peti mati dan mobil jenazah), perawatan inap non intensif, dan perawatan inap di ruang intensif. Perawatan tersebut biasanya diberikan oleh fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut seperti klinik utama, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

BPJS juga melakukan pelayanan kesehatan berupa persalinan (baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut sesuai indikasi medis) dan pelayanan ambulans untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya dengan tujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien.

BPJS Kesehatan menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS Kesehatan bersifat gotong-royong melalui iuran yang dibayarkan oleh peserta atau penanggung. Ketentuan iuran tersebut adalah:

1. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah iuran dibayar oleh Pemerintah sebesar Rp23.000,- per orang per bulan.
2. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara terdiri dari PNS, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, pimpinan dan anggota DPRD, serta Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri sebesar 5% dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan 3% dibayar oleh pemberi kerja dan 2% dibayar oleh peserta.
3. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Badan Usaha Swasta sebesar 5% dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan 4% dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% dibayar oleh Peserta, dengan batas paling tinggi Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran sebesar Rp8.000.000,-.
4. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh Pekerja Penerima Upah.
5. Iuran bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja adalah:
 - a. Sebesar Rp25.500,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
 - b. Sebesar Rp51.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
 - c. Sebesar Rp80.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

6. Iuran bagi Bukan Pekerja Penyelenggara Negara diatur sebagai berikut: Bagi penerima pensiun PNS, TNI, Polri, Pejabat Negara serta janda, duda atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebesar 5% dari besaran pensiun pokok dan tunjangan keluarga yang diterima per bulan, dengan ketentuan 3% dibayar oleh Pemerintah dan 2% oleh penerima pensiun. Bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% dari 45% gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.
7. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 setiap bulan.

2.3. Aturan terkait Pelayanan ke Pasien

Prosedur pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS telah diatur dalam Permenkes nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Peraturan tersebut mengatur bahwa pelayanan kesehatan bagi peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama hingga tingkat lanjutan (Depkes, 2015).

2.3.1. Ketentuan Umum Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi peserta diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar kecuali dalam keadaan tertentu. Keadaan yang dimaksud yaitu ketika peserta berada di luar wilayah fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar atau dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

Peserta dianggap berada di luar wilayah apabila peserta melakukan kunjungan ke luar domisili karena tujuan tertentu, bukan

merupakan kegiatan yang rutin. Untuk mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat tujuan, maka peserta wajib membawa surat pengantar dari Kantor BPJS Kesehatan tujuan.

Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan harus dirujuk dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

Peserta yang melakukan mutasi pada tanggal 1 sampai dengan akhir bulan berjalan, tidak dapat langsung mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang baru sampai dengan akhir bulan berjalan. Peserta berhak mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang baru di bulan berikutnya. Peserta dapat memilih untuk mutasi fasilitas kesehatan tingkat pertama selain fasilitas kesehatan tempat peserta terdaftar setelah jangka waktu 3 (tiga) bulan atau lebih.

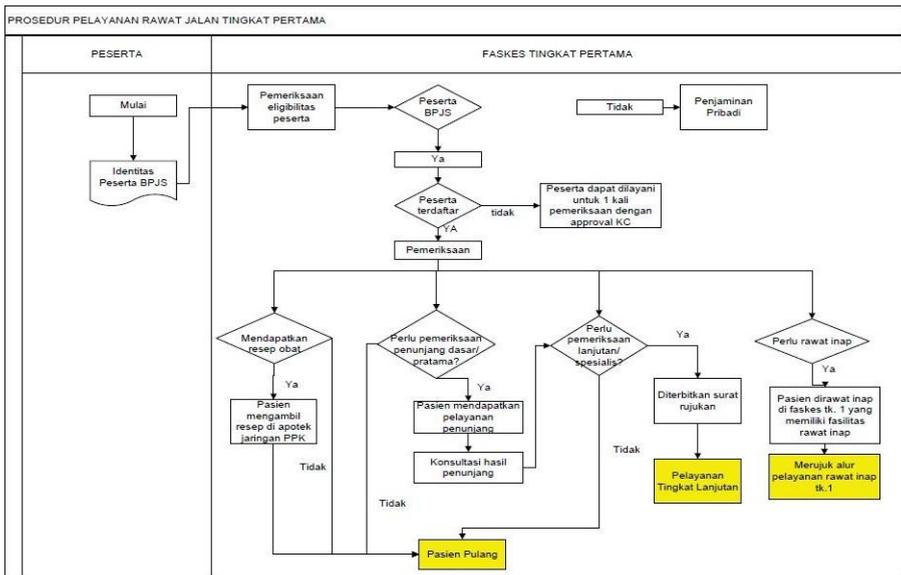
Peserta yang baru mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan dan sudah membayar iuran, maka pada bulan berjalan tersebut peserta dapat langsung mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar.

2.3.2. Ketentuan Umum Rawat Jalan Tingkat Pertama

Proses pelayanan dimulai dengan menunjukkan kartu BPJS Kesehatan untuk dilakukan pengecekan status keaktifan dan keabsahan kartu peserta. Peserta yang telah melalui proses administrasi akan mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan atau pemberian tindakan oleh fasilitas kesehatan dan apabila diperlukan, peserta akan memperoleh obat sesuai dengan indikasi medis. Peserta yang memerlukan pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pasca melahirkan, maka pelayanan dapat dilakukan oleh bidan atau dokter umum.

Bila hasil pemeriksaan dokter ternyata peserta memerlukan pemeriksaan ataupun tindakan spesialis/sub-spesialis sesuai dengan indikasi medis, maka fasilitas kesehatan tingkat pertama akan memberikan surat rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

Surat rujukan dibutuhkan untuk pertama kali pengobatan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan, dan selanjutnya selama masih dalam perawatan dan belum dirujuk balik ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tidak dibutuhkan lagi surat rujukan. Dokter yang menangani memberi surat keterangan masih dalam perawatan. Fasilitas kesehatan wajib melakukan pencatatan pelayanan dan tindakan yang telah dilakukan ke dalam Aplikasi Sistem Informasi Manajemen yang telah disediakan BPJS Kesehatan.

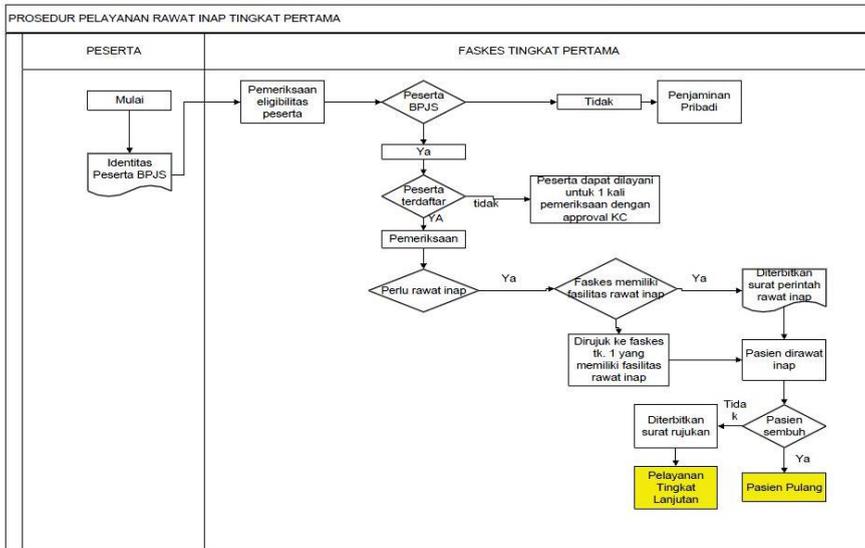


Gambar 2. Alur Pelayanan Rawat Jalan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Tahun 2015

2.3.3. Ketentuan Umum Rawat Inap Tingkat Pertama

Peserta datang ke fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki fasilitas rawat inap. Fasilitas kesehatan dapat melayani peserta yang terdaftar maupun peserta yang dirujuk dari fasilitas kesehatan tingkat pertama lain. Peserta menunjukkan identitas BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan melakukan pengecekan keabsahan kartu peserta. Fasilitas kesehatan melakukan pemeriksaan, perawatan, pemberian tindakan, obat dan bahan medis habis pakai (BMHP). Setelah mendapatkan pelayanan, peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan. Lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan wajib melakukan pencatatan pelayanan dan tindakan yang telah dilakukan ke dalam Aplikasi Sistem Informasi Manajemen yang telah disediakan BPJS Kesehatan Peserta dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan bila secara indikasi medis diperlukan.



Gambar 3. Alur Pelayanan Rawat Inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Tahun 2015

2.3.4. Ketentuan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut

Cakupan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut terdiri dari pelayanan rawat jalan tingkat lanjut dan rawat inap tingkat lanjut. Cakupan pelayanan rawat inap tingkat lanjutan adalah sesuai dengan seluruh cakupan pelayanan di RJTL dengan tambahan akomodasi yaitu perawatan inap non intensif dan perawatan inap intensif dengan hak kelas perawatan sebagaimana hak kelas perawatan (BPJS Kesehatan, 2015). Ruang kelas perawatan tersebut terbagi menjadi:

a. Ruang perawatan kelas 3

Ruang perawatan kelas 3 diperuntukkan bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dari pemerintah dan Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) serta peserta Bukan Pekerja yang

membayar iuran untuk mendapatkan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas 3.

b. Ruang perawatan kelas 2

Ruang perawatan kelas 2 diperuntukkan bagi PNS dan penerima pensiun PNS golongan ruang I dan II serta anggota keluarganya, anggota TNI dan penerima pensiun TNI yang setara dengan PNS golongan ruang I dan II serta anggota keluarganya, anggota POLRI dan penerima pensiun POLRI yang setara dengan PNS golongan ruang I dan II beserta anggota keluarganya, Pekerja Penerima Upah (PPU) baik BUMN, BUMD, swasta dan Pegawai Pemerintah Non PNS dengan gaji atau upah sampai dengan 1,5 (satu koma lima) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak beserta keluarganya, serta peserta Bukan Pekerja yang membayar iuran untuk mendapatkan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas 2.

c. Ruang perawatan kelas 1

Ruang perawatan kelas 1 diperuntukkan bagi Pejabat Negara dan anggota keluarganya, PNS dan penerima pensiun PNS golongan ruang III dan IV beserta anggota keluarganya, anggota TNI dan penerima pensiun TNI yang setara dengan PNS golongan ruang III dan IV serta anggota keluarganya, anggota POLRI dan penerima pensiun POLRI yang setara dengan PNS golongan ruang III dan IV beserta anggota keluarganya, veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya, janda/duda/anak yatim piatu dari veteran atau Perintis Kemerdekaan, Pekerja Penerima Upah (PPU) baik BUMN, BUMD, swasta dan Pegawai Pemerintah Non PNS dengan gaji atau upah di atas 1,5 (satu koma lima) sampai 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1

(satu) anak beserta keluarganya, serta peserta Bukan Pekerja yang membayar iuran untuk mendapatkan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas 1.

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut menerapkan sistem pembiayaan berdasarkan *Indonesian-Case Based Groups* (INA-CBG's). INA-CBG's adalah sebuah model pembayaran yang digunakan BPJS Kesehatan untuk mengganti klaim yang ditagihkan oleh rumah sakit. INA-CBG merupakan sistem pembayaran dengan sistem paket, berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan tarif INA CBG's yang merupakan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh untuk suatu kelompok diagnosis. Misalnya, seorang pasien menderita demam berdarah. Dengan demikian, sistem INA-CBG sudah "menghitung" layanan apa saja yang akan diterima pasien tersebut beserta pengobatannya, sampai dinyatakan sembuh atau selama satu periode dirawat di rumah sakit.

Peserta BPJS Kesehatan dibebaskan dari biaya pelayanan kesehatan selama mendapatkan rawat inap di kelas yang sesuai dengan kelas BPJS Kesehatan. Namun, peserta dapat meningkatkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya termasuk rawat jalan eksekutif. Peraturan mengenai kenaikan kelas tersebut telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Iuran Biaya dalam Program Jaminan Kesehatan.

Peserta yang ingin meningkatkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya dikenakan selisih biaya antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan pelayanan. Peningkatan kelas perawatan yang lebih tinggi dari hak kelas rawat peserta hanya dapat dilakukan satu tingkat lebih tinggi dari kelas

yang menjadi hak peserta. Pembayaran selisih biaya dapat dilakukan secara mandiri oleh peserta, pemberi kerja, atau melalui asuransi kesehatan tambahan.

Pembayaran selisih biaya untuk peningkatan kelas pelayanan rawat inap dari kelas 3 ke kelas 2, dan dari kelas 2 ke kelas 1, harus membayar selisih biaya antara tarif INA-CBG's pada kelas rawat inap lebih tinggi yang dipilih dengan tarif INA-CBG's pada kelas rawat inap yang sesuai dengan hak peserta. Sedangkan untuk peningkatan kelas pelayanan rawat inap di atas kelas 1, harus membayar selisih Biaya paling banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) dari Tarif INA-CBG's kelas 1.

2.3.5. Prosedur Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjut

Peserta yang akan menjalani perawatan membawa identitas BPJS Kesehatan serta surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Peserta melakukan pendaftaran ke RS dengan memperlihatkan identitas dan surat rujukan. Fasilitas kesehatan bertanggung-jawab untuk melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan serta melakukan input data ke dalam aplikasi Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan melakukan pencetakan SEP. Petugas BPJS kesehatan melakukan legalisasi SEP.

Fasilitas kesehatan melakukan pemeriksaan, perawatan, pemberian tindakan, obat dan bahan medis habis pakai (BMHP). Setelah mendapatkan pelayanan, peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan. Lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing fasilitas kesehatan. Atas indikasi medis peserta dapat dirujuk ke poli lain selain yang tercantum dalam surat rujukan dengan

surat rujukan/konsul intern. Atas indikasi medis peserta dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan lain dengan surat rujukan/konsul ekstern. Apabila pasien masih memerlukan pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan karena kondisi belum stabil sehingga belum dapat untuk dirujuk balik ke fasilitas kesehatan tingkat pertama, maka Dokter Spesialis/Sub Spesialis membuat surat keterangan yang menyatakan bahwa pasien masih dalam perawatan.

Apabila pasien sudah dalam kondisi stabil sehingga dapat dirujuk balik ke fasilitas kesehatan tingkat pertama, maka Dokter Spesialis/Sub Spesialis akan memberikan surat keterangan rujuk balik. Apabila Dokter Spesialis/Sub Spesialis tidak memberikan surat keterangan masih dalam perawatan atau surat rujuk balik, maka untuk kunjungan berikutnya pasien harus membawa surat rujukan yang baru dari Fasilitas Kesehatan tingkat pertama.

2.3.6. Prosedur Rawat Inap Tingkat Lanjut

Peserta melakukan pendaftaran ke RS dengan membawa identitas BPJS Kesehatan serta surat perintah rawat inap dari poli atau Unit Gawat Darurat. Peserta harus melengkapi persyaratan administrasi sebelum pasien pulang maksimal 3 x 24 jam hari kerja sejak masuk Rumah Sakit. Petugas Rumah Sakit melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan serta melakukan input data ke dalam aplikasi Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan melakukan pencetakan SEP. Petugas BPJS kesehatan melakukan legalisasi SEP Fasilitas kesehatan melakukan pemeriksaan, perawatan, pemberian tindakan, obat dan bahan medis habis pakai (BMHP).

Setelah mendapatkan pelayanan, peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan. Lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing fasilitas kesehatan. Apabila peserta menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi daripada haknya, maka Peserta dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan. Kenaikan kelas perawatan lebih tinggi daripada haknya atas keinginan sendiri dikecualikan bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan.

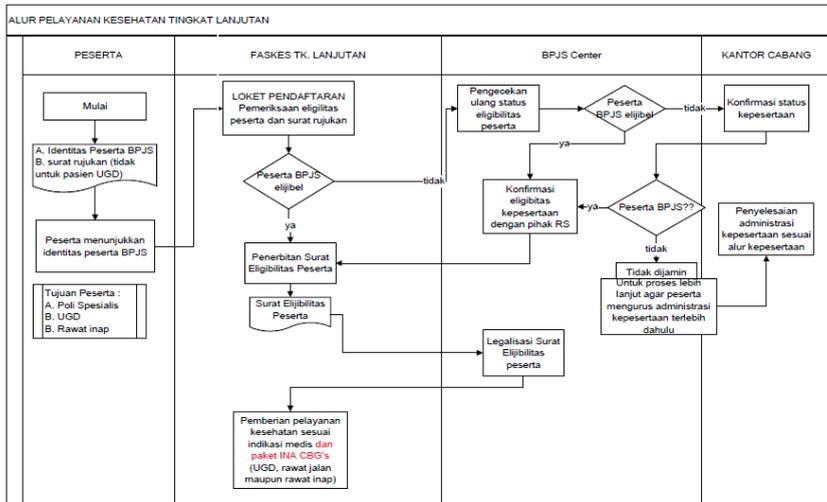
Jika karena kondisi pada fasilitas kesehatan mengakibatkan peserta tidak memperoleh kamar perawatan sesuai haknya, maka peserta dapat dirawat di kelas perawatan satu tingkat lebih tinggi. BPJS Kesehatan membayar kelas perawatan peserta sesuai haknya. Apabila kelas perawatan sesuai hak peserta telah tersedia, maka peserta ditempatkan di kelas perawatan yang menjadi hak peserta. Perawatan satu tingkat lebih tinggi paling lama 3 (tiga) hari. Jika kenaikan kelas yang terjadi lebih dari 3 (tiga) hari, maka selisih biaya yang terjadi menjadi tanggung jawab Fasilitas Kesehatan yang bersangkutan atau berdasarkan persetujuan pasien dirujuk ke Fasilitas Kesehatan yang setara.

Penjaminan peserta baru dalam kondisi sakit dan sedang dalam perawatan diberikan mulai dari pasien terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan yang dibuktikan dengan tanggal bukti bayar (bukan tanggal yang tercantum dalam kartu peserta BPJS Kesehatan). Peserta diminta untuk mengurus SEP dalam waktu maksimal 3 x 24 jam hari kerja sejak pasien terdaftar sebagai peserta BPJS kesehatan. Apabila peserta mengurus SEP lebih dari 3 x 24 jam hari kerja sejak terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan, maka penjaminan diberikan untuk 3 hari mundur ke belakang sejak pasien mengurus SEP. Biaya pelayanan yang

terjadi sebelum peserta terdaftar dan dijamin oleh BPJS Kesehatan menjadi tanggung jawab pasien sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fasilitas kesehatan tersebut.

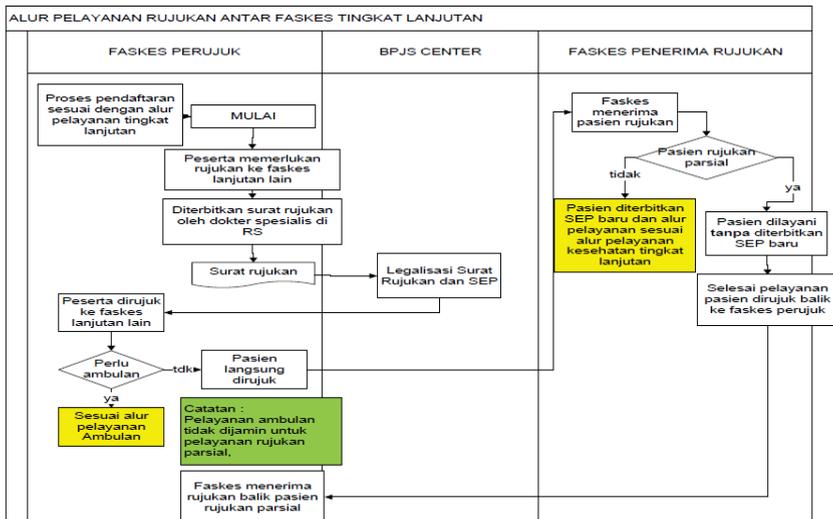
Pasien baru yang sudah mendapatkan pelayanan rawat inap, maka tidak diperlukan surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat satu atau keterangan gawat darurat. Untuk penjaminan selanjutnya, peserta wajib mengikuti prosedur pelayanan BPJS Kesehatan yang berlaku. Perhitungan penjaminan berdasarkan proporsional hari rawat sejak pasien dijamin oleh BPJS Kesehatan. Besar biaya yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan adalah sejak pasien dijamin oleh BPJS Kesehatan sampai dengan tanggal pulang dibagi total hari rawat kali tarif INA CBG's.

Fasilitas kesehatan terkadang memberikan rujukan parsial. Rujukan parsial adalah pengiriman pasien atau spesimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain dalam rangka menegakkan diagnosis atau pemberian terapi, yang merupakan satu rangkaian perawatan pasien di Fasilitas kesehatan tersebut. Rujukan parsial dapat berupa pengiriman pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau tindakan pengiriman spesimen untuk pemeriksaan penunjang. Apabila pasien tersebut adalah pasien rujukan parsial, maka pada SEP pasien diberi keterangan "Rujukan Parsial", dan rumah sakit penerima rujukan tidak menerbitkan SEP baru untuk pasien tersebut. Biaya rujukan parsial menjadi tanggung jawab Fasilitas Kesehatan perujuk dan pasien tidak boleh dibebani urun biaya. BPJS Kesehatan membayar biaya pelayanan sesuai dengan paket INA CBG's ke Fasilitas Kesehatan perujuk.



Gambar 4 Alur Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Tahun 2015



Gambar 5. Alur Pelayanan Rujukan antar Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Tahun 2015

2.3.7. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan kegawatdaruratan medis merupakan pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan. Peserta dapat dilayani di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang bekerjasama maupun yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Pelayanan harus segera diberikan tanpa diperlukan surat rujukan. Kriteria kegawatdaruratan yang dimaksud adalah seperti yang telah ditentukan dan disepakati. Peserta yang mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus segera dirujuk ke Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan. Pengecekan validitas peserta maupun diagnosa penyakit yang termasuk dalam kriteria gawat darurat menjadi tanggung jawab fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan tidak diperkenankan menarik biaya pelayanan kesehatan kepada peserta.

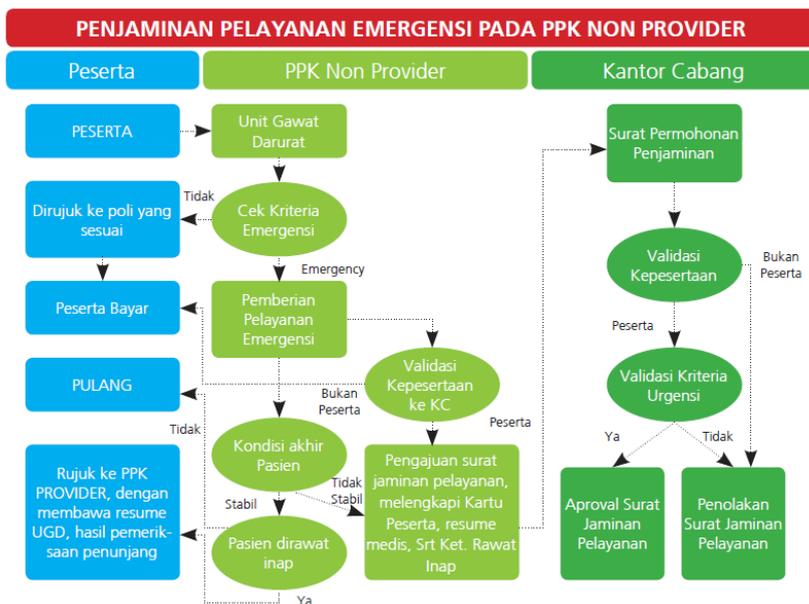
Prosedur Pelayanan Gawat Darurat di Fasilitas kesehatan yang Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan pada keadaan gawat darurat (emergency), seluruh fasilitas kesehatan baik yang bekerjasama maupun yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, wajib memberikan pelayanan kegawatdaruratan sesuai indikasi medis. Pelayanan kegawatdaruratan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat diberikan pada fasilitas kesehatan tempat peserta terdaftar maupun bukan tempat peserta terdaftar. Pelayanan kegawatdaruratan di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun lanjutan mengikuti prosedur pelayanan yang berlaku.

Penjaminan pelayanan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dilakukan hanya untuk pasien yang dalam keadaan gawat darurat. Keadaan gawat darurat yang dapat dijamin adalah sesuai dengan kriteria gawat darurat yang berlaku. Biaya atas pelayanan gawat darurat yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan ditagihkan langsung oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan tidak diperkenankan menarik biaya pelayanan kegawatdaruratan kepada peserta. Apabila kondisi kegawatdaruratan pasien telah teratasi dan dapat dipindahkan, maka peserta harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Pelayanan kesehatan gawat darurat juga dapat diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan memastikan eligibilitas peserta dengan mencocokkan data peserta dengan master file kepesertaan BPJS Kesehatan pada kondisi real time. Hal ini dapat dilakukan dengan cara fasilitas kesehatan mengakses master file kepesertaan melalui website BPJS Kesehatan www.bpjs-kesehatan.go.id, sms gateway dan media elektronik lainnya. Apabila cara pertama tidak dapat dilakukan maka Fasilitas kesehatan menghubungi petugas BPJS Kesehatan melalui telepon atau mendatangi kantor BPJS Kesehatan.

Apabila kondisi kegawatdaruratan pasien sudah teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan, tetapi pasien tidak bersedia untuk dirujuk ke Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan maka biaya pelayanan selanjutnya tidak dijamin oleh BPJS. Fasilitas kesehatan harus menjelaskan hal ini kepada peserta dan peserta

harus menandatangani surat pernyataan bersedia menanggung biaya pelayanan selanjutnya. Penanganan kondisi kegawatdaruratan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama ditanggung sebagai pelayanan rawat jalan kecuali kondisi tertentu yang mengharuskan pasien dirawat inap. Kondisi tertentu yang dimaksud di atas adalah apabila tidak ada sarana transportasi untuk evakuasi pasien atau sarana transportasi yang tersedia tidak memenuhi syarat untuk evakuasi. Kedua kondisi tersebut dinyatakan oleh BPJS Kesehatan setelah dihubungi oleh Fasilitas kesehatan, dan petugas BPJS Kesehatan tersebut telah berusaha mencari ambulans sesuai dengan kebutuhan. Kondisi pasien yang tidak memungkinkan secara medis untuk dievakuasi, yang dibuktikan dengan surat keterangan medis dari dokter yang merawat (BPJS Kesehatan, 2015).



Gambar 6. Penjaminan Pelayanan Emergensi pada PPK Non Provider

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Tahun 2015

2.4. Mitra BPJS Kesehatan: Umum dan Islam di Jawa Tengah

Seiring dengan bertambahnya jumlah peserta, sebagai upaya meningkatkan pelayanan kepada peserta maka terus dilakukan perluasan kerja sama dengan fasilitas kesehatan. Untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), sampai dengan 31 Desember 2017 jumlah FKTP (termasuk FKTP Gigi) yang bekerja sama sebanyak 21.763 FKTP atau meningkat sebesar 5,09% dari posisi awal tahun 2017 (20,708 FKTP), dengan rata-rata penambahan jumlah FKTP bekerja sama per bulan sebanyak 88 FKTP. Dalam upaya meningkatkan hubungan kemitraan dengan FKTP, telah dilaksanakan beberapa program yaitu Supervisi dan Walk Through Audit (WTA) Pelayanan Primer serta Pertemuan Koordinasi Pelayanan Primer.

Untuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), sampai dengan 31 Desember 2017 jumlah FKRTL yang bekerja sama sebanyak 2.268 FKRTL atau meningkat sebesar 9,67% dari posisi awal tahun 2017 (2.068 FKRTL), dengan rata-rata penambahan jumlah FKRTL bekerja sama per bulan sebanyak 17 FKRTL. Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada peserta di FKRTL, telah dilaksanakan beberapa program yaitu Supervisi dan Walk Through Audit (WTA) FKRTL, Pertemuan Kemitraan dengan Stakeholders, Pertemuan Forum Kemitraan Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota serta Pertemuan Nasional dengan Manajemen RS.

Dalam memenuhi kebutuhan fasilitas kesehatan penunjang, maka terus dilakukan penambahan kerja sama dengan apotek dan optik. Sampai dengan 31 Desember 2017, jumlah kerja sama dengan fasilitas penunjang sebanyak 3.405 faskes atau meningkat sebesar 10,05% dari posisi awal

tahun 2017 (3.094 faskes), dengan rata-rata penambahan jumlah faskes penunjang bekerja sama per bulan sebanyak 26 faskes. Fasilitas penunjang yang telah bekerja sama sampai dengan 31 Desember 2017 terdiri dari 2.388 apotek dan 1.017 optik (BPJS Kesehatan, 2017).

Berbagai fasilitas kesehatan tersebut berada di bawah naungan pemerintah maupun swasta, baik yang bersifat umum, Islam, kedinasan, dan lain-lain. BPJS Kesehatan membuka kesempatan bermitra seluas-luasnya bagi fasilitas kesehatan yang hendak bekerja sama dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan.

2.5. Aturan terkait Kemitraan dengan Rumah Sakit, Dokter, dan Klinik Pratama

1. Persyaratan menjadi fasilitas kesehatan tingkat pertama
 - a. Klinik Pratama atau yang setara harus memiliki:
 - 1) Surat Izin Operasional
 - 2) Surat Izin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi dan Surat Izin Praktik atau Surat Izin Kerja (SIP/ SIK) bagi tenaga kesehatan lain
 - 3) Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasia
 - 4) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan
 - 5) Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan
 - 6) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
 - b. Praktik Dokter atau Dokter Gigi harus memiliki:
 - 1) Surat Izin Praktik
 - 2) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)

- 3) Perjanjian kerja sama dengan laboratorium, apotek, dan jejaring lainnya
 - 4) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN
- c. Untuk Puskesmas atau yang setara harus memiliki
- 1) Surat Izin Operasional
 - 2) Surat Izin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi, Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker, dan Surat Izin Praktik atau Surat Izin Kerja (SIP/ SIK) bagi tenaga kesehatan lain
 - 3) Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan
 - 4) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN.
- d. Untuk Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara harus memiliki:
- 1) Surat Izin Operasional
 - 2) Surat Izin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik
 - 3) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan
 - 4) Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan
 - 5) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
- e. Untuk Klinik Utama atau yang setara harus memiliki:
- 1) Surat Izin Operasional
 - 2) Surat Izin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik
 - 3) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan
 - 4) Perjanjian kerja sama dengan laboratorium, radiologi dan jejaring, jika diperlukan

- 5) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
- f. Untuk Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara harus memiliki:
- 1) Surat Izin Operasional
 - 2) Surat Penetapan Kelas Rumah Sakit
 - 3) Surat Izin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik
 - 4) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan
 - 5) Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan
 - 6) Sertifikat akreditasi
 - 7) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

BPJS Kesehatan mengembangkan sistem seleksi fasilitas kesehatan kerja sama dengan menggunakan aplikasi HFIS (*Health Facilities Information System*), guna memudahkan fasilitas kesehatan melakukan proses pengajuan kerja sama dengan BPJS Kesehatan dan keterbukaan informasi tahapan proses kerja samanya (BPJS Kesehatan, 2017).

2.6. Sistem Rujukan Berjenjang-Online Peserta JKN-KIS

Sistem Rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 tahun 2012).

Sistem rujukan diperlukan karena tidak semua penyakit dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Selain itu, jumlah rumah sakit terbatas serta penyebarannya tidak merata.

Kompetensi yang dimiliki setiap rumah sakit juga tidak sama jika dilihat dari jumlah dokter spesialis dan subspecialis serta sarana prasarana. Hal tersebut melatarbelakangi sistem rujukan berjenjang untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai kebutuhan medis berdasarkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Sistem rujukan berjenjang ini telah memiliki beberapa landasan hukum, yaitu:

- a. Undang-undang No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 51

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban: merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.

- b. Peraturan Presiden No 19 tahun 2016 Pasal 29 Ayat 5

Dalam hal Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

- c. Peraturan Menteri Kesehatan No 71 tahun 2013 Pasal 15

- 1) Dalam hal Peserta memerlukan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas indikasi medis, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan Sistem Rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

- 2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.

- 3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama.
 - 4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.
 - 5) Tata cara rujukan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Peraturan Menteri Kesehatan No 28 tahun 2014 Bab IV Pelayanan Kesehatan
- 1) Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.
 - 2) Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta JKN disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang merujuk.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 tahun 2012 Pasal 4 dan
Pasal 5
Pasal 4

- 1) Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- 2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- 3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama.
- 4) Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- 5) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, dan pertimbangan geografis.

Pasal 5

- 1) Sistem rujukan diwajibkan bagi pasien yang merupakan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan.

Dalam rangka meningkatkan pelayanan dan kepuasan peserta Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), BPJS Kesehatan melakukan inovasi terbaru dengan mengembangkan layanan sisten rujukan *online*. Terobosan ini dilakukan untuk mempermudah peserta JKN-KIS dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjutan (FKTRL) yang telah diuji coba mulai tanggal 15 (lima belas) Agustus 2018 (BPJS Kesehatan, 2018).

Sistem rujukan *online* adalah digitalisasi proses rujukan berjenjang untuk kemudahan dan kepastian peserta dalam memperoleh layanan di rumah sakit disesuaikan dengan kompetensi, jarak dan kapasitas rumah sakit tujuan rujukan berdasarkan kebutuhan medis pasien.

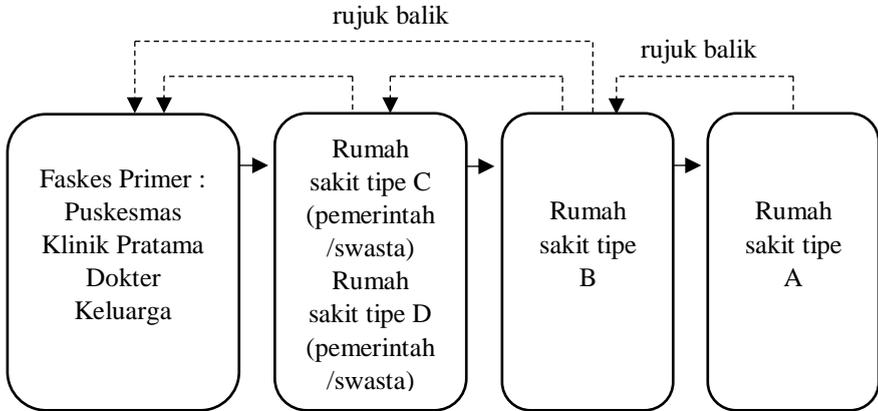
Sistem rujukan *online* memiliki beberapa manfaat bagi peserta dan fasilitas kesehatan. Manfaat bagi peserta:

- 1) Membantu peserta mendapatkan kepastian waktu pelayanan dengan kompetensi yang sesuai dan jarak.
- 2) Meminimalisir adanya rujukan berulang kepada peserta dengan alasan tidak adanya SDM dan sarana yang dibutuhkan.
- 3) Mengurai antrian yang menumpuk pada fasilitas kesehatan penerima rujukan dengan memberikan beberapa opsi tujuan kepada peserta (dengan tetap mempertimbangkan ketersediaan sarana prasarana serta kompetensi SDM).

Manfaat rujukan *online* bagi fasilitas kesehatan:

- 1) Membantu fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam melakukan rujukan yang tepat sesuai dengan kompetensi dan sarana prasarana yang dibutuhkan.
- 2) Memberikan rujukan secara *real time* dan *online* dengan data faskes perujuk yang langsung terkoneksi ke faskes penerima rujukan (*digital documentation*).
- 3) Mengurangi antrian yang menumpuk pada fasilitas kesehatan penerima rujukan.

Alur pelayanan kesehatan dengan sistem rujukan berjenjang *online* adalah sebagai berikut:



2.7. Sistem *Finger Print* bagi Peserta BPJS Kesehatan

Dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), adanya potensi *fraud* (kecurangan) merupakan hal yang perlu diperhatikan oleh BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik penyelenggara program JKN-KIS. Untuk mencegah hal tersebut, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2015 tentang pencegahan kecurangan (*fraud*) dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Peraturan tersebut menyebutkan bahwa *fraud* merupakan tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh peserta, petugas BPJS Kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan, serta penyedia obat dan alat kesehatan untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan.

Untuk menghindari dan mencegah potensi *fraud* dalam pelayanan kesehatan dan terutama untuk kemudahan peserta JKN-KIS dalam mendapatkan layanan di rumah sakit, BPJS Kesehatan menerapkan

inovasi baru dalam pelayanan kesehatan menggunakan *finger print* (fitur sidik jari) pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Pertama/FKRTL (Jamkesnews, 2019).

Sistem *finger print* merupakan salah satu inovasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan untuk mempermudah proses pendaftaran di rumah sakit. Pendaftaran tersebut menggunakan e-KTP yang divalidasi dengan *finger print* (BPJS Kesehatan, 2018). Selain mengurangi potensi *fraud*, sistem tersebut dapat mempermudah sistem administrasi termasuk mengurangi fotokopi dokumen yang biasa dilakukan saat administrasi.

Tahapan awal sistem *finger print* dimulai pada 1 Mei 2019 lalu. Ketentuan tersebut mulai diterapkan di poli jantung, poli mata, dan poli rehabilitasi medik. Namun realisasinya kembali lagi kepada kesiapan rumah sakit, karena pengadaan alat dilakukan oleh rumah sakit. Sistem *finger print* tersebut sudah diterapkan lebih awal pada peserta cuci darah/hemodialisa. Secara bertahap, sistem tersebut akan diterapkan pada poli lainnya (Tribunnews, 2019).

KEMENKES:

JKN yang dikembangkan di Indonesia, bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Keapersertaannya wajib bagi seluruh penduduk Indonesia, dengan tujuan agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

BAB III || KUALITAS PELAYANAN

Teori *Service Quality* mengemukakan bahwa kualitas layanan merupakan ukuran seberapa baik tingkat layanan sesuai harapan pelanggan (A. Parasuraman, Zeithaml, and Berry 1985). Perusahaan yang tidak ingin ditinggalkan pelanggannya akan senantiasa memperhatikan kualitas layanan yang diberikan, sehingga tidak akan mengecewakan pelanggannya. Perusahaan dengan kualitas layanan yang baik akan senantiasa memenuhi kebutuhan pelanggan. Uraian berikut akan membahas beberapa model kualitas pelayanan.

3.1. Model Servqual

Konsep Servqual dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985) dengan didasarkan atas sepuluh dimensi. Sepuluh dimensi dari *service quality* adalah

1. *Reliability*
2. *Responsiveness*
3. *Competence*
4. *Access*
5. *Courtesy*
6. *Communication*
7. *Credibility*
8. *Security*
9. *Understanding/Knowing the customer*
10. *Tangibles*

Dimensi *service quality* di atas kemudian diperbarui Parasuraman dari 10 menjadi 5 dimensi (A. Parasuraman, Zeithaml, and Berry 1988), yaitu :

1. *Tangibles*
2. *Reliability*
3. *Responsiveness*
4. *Assurance*
5. *Empathy*

3.2. Model Pakserv

Kashif, Wan Shukran, Rehman, & Sarifuddin (2015) menulis dalam jurnal dengan judul *Customer satisfaction and loyalty in Malaysian Islamic banks : a Pakserv investigation*. Dalam tulisannya, digunakan model Pakserv untuk mengetahui kepuasan dan loyalitas pelanggan di Bank Islam Malaysia. Model PAKSERV meliputi dimensi

1. *Tangible*
2. *Reliability*
3. *Assurance*
4. *Sincerity*
5. *Formality*
6. *Personalization*

Hasil dari penelitian Kashif, Wan Shukran, Rehman, & Sarifuddin (2015) di atas menunjukkan bahwa keenam dimensi dari model PAKSERV, kecuali reliabilitas, dapat diandalkan untuk konteks perbankan syariah Malaysia. Dimensi *sincerity* (ketulusan), personalisasi, dan formalitas harus dipertimbangkan saat merancang dan melaksanakan program kualitas layanan bank syariah Malaysia. Pelanggan lebih fokus

pada dimensi personalisasi. Hal ini mengindikasikan bahwa pelanggan lebih fokus pada mendapat saran dari staf bank sebelum membeli dan menggunakan produk yang ditawarkan, untuk meminimalkan berbagai risiko yang terkait dengan layanan perbankan tersebut. Ketulusan pegawai dan pengetahuan pribadi tentang pelanggan merupakan kunci dari hubungan pelayanan. Tiga dimensi baru yang ditambahkan untuk mengembangkan skala Pakserv memiliki koefisiensi yang sangat tinggi bila dibandingkan dengan Servqual lama. Ini karena orang Malaysia memiliki nilai tinggi dalam hal budaya kolektivisme, penghindaran terhadap ketidakpastian, dan *power distance*. Berdasarkan orientasi budaya orang Malaysia, dapat dipahami bahwa dimensi ketulusan dan formalitas akan lebih ditekankan jika dibandingkan dengan dimensi Servqual lama. Dimensi tangibilitas, reabilitas, dan *Assurance* dari Servqual memiliki nilai koefisiensi lebih rendah jika dibandingkan dengan ketiga dimensi baru dari PAKSERV.

3.3. Model Carter

Tolak ukur untuk menilai kualitas pelayanan terhadap konsumen di dalam pandangan Islam didasarkan atas standarisasi syariah, sehingga variabel-variabel yang diuji tidak murni menggunakan teori konvensional, tetapi menjadikan syariah sebagai standar penilaian teori tersebut. Othman dan Owen (2001) mengembangkan model pengukuran kualitas jasa di perbankan yang dijalankan dengan prinsip syariah, yakni dengan menggunakan model Carter. Model Carter dapat juga digunakan untuk mengukur kualitas jasa pada lembaga yang menjadikan syariah sebagai dasar organisasinya. Dimensi di dalam model Carter jika dijelaskan dalam konsep Islam adalah sebagai berikut:

1. *Compliance*

Compliance adalah kemampuan untuk memenuhi hukum dan prinsip-prinsip Islam. Di dalam Islam, kepatuhan terhadap syariah merupakan wujud eksistensi seorang muslim. Setiap aktivitas terikat dalam aturan syariah. Demikian pula dalam penyampaian jasa, setiap aktivitas yang terkait harus didasari oleh kepatuhan terhadap syariah. Kewajiban menjalankan syariah Islam telah tertulis didalam Al Quran Surat Al-Māidah ayat 48: “Kami telah menurunkan Kitab (Al-Qur’an) kepadamu dengan membawa kebenaran, yang membenarkan kitab-kitab yang diturunkan sebelumnya dan menjaganya maka putuskanlah mereka menurut apa yang telah diturunkan Allah dan janganlah kamu mengikuti keinginan mereka dengan meninggalkan kebenaran yang telah datang padamu. Untuk setiap umat diantara kamu, Kami berikan aturan dan jalan yang terang.”

2. *Assurance* (jaminan)

Assurance (jaminan) yakni pemahaman dan pengetahuan karyawan yang luas, kemahiran karyawan dalam menyampaikan jasa, kesopanan karyawan serta kemampuan karyawan menumbuhkan rasa aman dan kepercayaan pelanggan. Pemahaman dan pengetahuan karyawan atas suatu produk hanya akan diperoleh dari sebuah proses belajar yang tekun dan bersungguh-sungguh. Qs. Al- 'Ankabūt:43, yakni “Tiada yang memahaminya kecuali bagi orang-orang yang berilmu” ,

Karyawan yang memiliki pengetahuan terhadap sebuah jasa, akan mampu berbicara tentang jasa tersebut dan dapat menyampaikannya kepada pelanggan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan pelanggan. Dalam memberikan pelayanan kepada konsumen karyawan harus memperhatikan etika berkomunikasi, bersikap ramah dan sopan serta

tidak tidak melakukan manipulasi dan tidak berbohong. Sikap yang seperti ini dapat menarik perhatian dan membentuk hubungan baik antara perusahaan dan pelanggan. Perusahaan akan mendapatkan kepercayaan dari konsumen, dan tidak melanggar syariat dalam bermuamalah. Dalam Qs. Al-Baqarah [2]:83 "...serta ucapkanlah kata-kata yang baik kepada manusia...". Perkataan yang baik (sopan) dan lemah lembut (ramah) akan membentuk pola interaksi yang berkualitas. Keberhasilan seorang dalam berinteraksi akan membawa hasil yang saling menguntungkan para pihak terkait.

3. *Reliability*

Reliability adalah kemampuan untuk memiliki performa layanan yang dijanjikan, dapat diandalkan dan akurat. Maksudnya adalah pelanggan dapat melihat dan memberikan kesan spontan bahwa kinerja jasa yang diberikan oleh organisasi terjamin, tepat, dan terasa memberikan kemudahan bagi pelanggan. Sebuah lembaga jasa syariah harus mampu menyediakan jasa yang telah dipublikasikannya secara handal dan akurat. Hal ini dilandasi oleh motivasi seperti tertulis dalam hadis Nabi: "...*Barangsiapa yang memudahkan orang yang sedang kesulitan niscaya akan Allah mudahkan baginya didunia dan akhirat dan siapa yang menutupi (aib) seorang muslim Allah akan tutupi aibnya di dunia dan akhirat. Allah selalu menolong hamba-Nya selama hamba-Nya menolong saudaranya...*" (HR.Bukhari dan Muslim)

Sebagai seorang muslim, telah ada contoh teladan yang tentunya bisa dijadikan pedoman dalam menjalankan aktifitas perniagaan/muamalah. Dalam QS. Al-Ahzab ayat 21, disebutkan: "*Sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu*"

4. *Tangible*

Tangible merupakan kemampuan lembaga syariah dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik lembaga Syariah yang dapat diandalkan merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan peralatan yang digunakan, serta penampilan fisik. penampilan fisik harus mencerminkan nilai-nilai Islam, mulai dari kenyamanan, ketersediaan fasilitas, kebersihan, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan penampilan fisik sebuah organisasi jasa syariah yang dapat membantu setiap muslim untuk meningkatkan keimanan dan ketaqwaannya. Karyawan yang bekerja di lembaga syariah pada waktu menjalankan operasional harus memperhatikan sisi penampilan fisik dalam hal berbusana yang santun, beretika, dan syar'i. Profesionalitas sebuah organisasi jasa dapat dilihat dari bukti fisik yang ditampilkan. Hal ini mengandung konsekuensi bahwa sebuah organisasi jasa belum dapat dikatakan profesional ketika organisasi jasa tersebut belum mampu menampilkan bukti fisik yang dapat dirasakan oleh pelanggan dalam proses penyajian jasanya.

5. *Empathy*

Empathy merupakan kemampuan karyawan untuk peduli dan memberikan perhatian secara individu kepada pelanggan. Sebuah organisasi jasa syariah harus senantiasa memberikan perhatian secara individu kepada pelanggan yang ditunjukkan dengan sikap komunikatif yang diiringi kepekaan tentang kebutuhan pelanggan. Hal ini sebagaimana firman Allah dalam Qs. An-Nahl: 90, yakni: “*Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi*

kepada kaum kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemungkar dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran.” juga dalam Qs. Al-Qashash:77, yakni “*...dan berbuat baiklah sebagaimana Allah berbuat baik kepadaamu...*”

6. *Responsiveness*

Responsiveness merupakan suatu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan layanan yang cepat (responsif) dan tepat. Organisasi yang profesional senantiasa berkomitmen untuk memberikan pelayanan terbaik, memperhatikan harapan dan masukan dari pelanggan serta meresponnya dengan cepat dan tepat. Allah memerintahkan kepada setiap muslim untuk tertib dalam setiap urusannya, serta memiliki daya tanggap dan bersungguh-sungguh dalam setiap aktivitasnya, sebagaimana firman Allah *Ta'alā* dalam Qs. Al-Insyirah ayat 7: “*Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain.*”

“Perusahaan yang tidak ingin ditinggalkan pelanggannya akan senantiasa memperhatikan kualitas layanan yang diberikan, sehingga tidak akan mengecewakan pelanggannya. Perusahaan dengan kualitas layanan yang baik akan senantiasa memenuhi kebutuhan pelanggan.”

BAB IV || KUALITAS PELAYANAN SECARA SYAR'I

3.1. Pelayanan Islami

Pelayanan merupakan faktor penting yang perlu mendapatkan perhatian dalam pelaksanaan bisnis yang sukses, baik itu terkait dengan penyediaan produk (barang maupun jasa). Pelayanan yang baik (yaitu yang bisa memenuhi harapan para pelanggan) akan berdampak pada keberlanjutan pelanggan untuk tetap berinteraksi melakukan transaksi bisnis dengan para penjual karena mereka mendapatkan kepuasan atas pelayanan yang diterimanya itu. Pelayanan yang baik akan menghadirkan rasa percaya pelanggan terhadap barang atau jasa yang ditawarkan penjual, yang kemudian pada gilirannya akan menumbuhkan dan juga mempertahankan loyalitas pelanggan. Berkaitan dengan hal ini Malinjasari, dkk., (2017) mengemukakan bahwa kualitas layanan penting untuk mendapatkan pelanggan, dan menanamkan nilai-nilai Islam dalam kualitas layanan bisnis adalah penting untuk mendapatkan citra yang baik dan dipercaya oleh masyarakat khususnya masyarakat Muslim.

Terkait dengan pelayanan pada rumah sakit (kasus di Malaysia), Amin dan Nasharuddin (2013) mendapatkan hal penting yang perlu diperhatikan, bahwa layanan masuk, layanan medis, layanan keseluruhan, layanan kepulangan dan tanggung jawab sosial memiliki hubungan langsung dengan kualitas layanan. Temuan selanjutnya adalah layanan keseluruhan merupakan penentu utama kualitas layanan, diikuti oleh tanggung jawab sosial, layanan medis, kepulangan, dan layanan saat masuk (penerimaan). Artinya bahwa, kelima dimensi tersebut merupakan faktor penting untuk meningkatkan kualitas layanan pada rumah sakit, dan utamanya adalah layanan keseluruhan.

Untuk rumah sakit Islam mempunyai pelayanan yang lebih spesifik dibandingkan dengan rumah sakit pada umumnya. Prinsip dasar operasional Rumah sakit Islam (di Pakistan misalnya) mengembangkan tiga prinsip utama; yaitu keunggulan, takut kepada Allah, dan Tanggung Jawab (FIMA, 2017). Pengalaman Indonesia, Ismail, dkk (2018) menjelaskan bahwa rumah sakit Islam dalam operasionalnya didasarkan pada pemahaman prinsip-prinsip syariah, halal-haram, prinsip muamalat, menerapkan konsep kualitas dalam Islam, menetapkan nilai-nilai inti Islam dalam organisasi rumah sakit. Hal ini kemudian diterjemahkan ke dalam manajemen operasional dan layanan dalam buku standard. Rumah sakit dikelola dan pemberian layanan kesehatan sesuai dengan prinsip dan praktik syariah, dengan menjunjung tinggi nilai-nilai universal Islam, prinsip keadilan, perdamaian, kebebasan dan kesetaraan dalam operasi sehari-hari.

Beberapa karakteristik penting Rumah Sakit Islam antara lain

1. Keberadaan Dewan Pengawas Syariah yang ditunjuk untuk mengawasi operasi rumah sakit agar dalam pelaksanaannya tidak menyimpang dari ketentuan Syariah.
2. Rumah Sakit beroperasi berdasarkan hukum yang juga mencakup aspek Syariah.
3. Misi dan visi rumah sakit secara eksplisit menyatakan tujuan Islam
4. Melakukan kontrak syariah (akad) dengan staf, pasien, pemasok logistik, lembaga keuangan dan lainnya
5. Manajemen sumber daya manusia menerapkan prinsip-prinsip syariah dalam praktiknya.
6. Akuntansi dan manajemen keuangan menggunakan prinsip Syariah.
7. Menyediakan sarana fisik dan memfasilitasi kinerja ibadah kepada pasien, staf, dan pengunjung.

8. Memberikan bimbingan spiritual untuk pasien dan pelatihan spiritual khusus untuk pasien yang sakit parah.
9. Memastikan makanan dan terapi nutrisi halal, higienis dan aman
10. Menjamin upaya untuk menutupi aurah pasien (bagian pribadi), layanan seperti gender dan pencegahan ikhtilat (pencampuran gratis).
11. Pengendalian infeksi dan pencegahannya menggunakan prinsip taharah (kebersihan).
12. Melakukan pelatihan agama wajib untuk semua staf.
13. Menangani keluhan, konflik atau perbedaan pendapat, sesuai dengan Syariah.
14. Menyediakan layanan kesehatan reproduksi Islam.
15. Rumah sakit membayar zakat institusional (sedekah wajib) yang digunakan untuk membantu pasien yang membutuhkan.

Suatu hal yang sangat berbeda dengan pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit pada umumnya, bahwa perbedaan itu terletak pada konsep dasar pelayanan di rumah sakit Islam yang mendasarkan pada konsep penyembuhan hanya dari Allah. Bahwa hanya Allah-lah yang memiliki hak untuk memberikan kesembuhan. Sehingga apa pun hasil dari upaya yang telah dilakukan, haruslah diterima dengan patuh. Jika hal ini dipahami dengan baik, baik pasien dan penyedia layanan kesehatan akan memberikan upaya terbaik mereka dalam mendapatkan penyembuhan.

Dari diskusi di atas dapat ditarik benang merahnya bahwa pelayanan dalam persepektif Islam bahwa pelayanan pada rumah sakit sejak penerimaan pasien, seluruh proses, hingga kepulangan haruslah sejalan dengan tujuan syariah (*Maqshid Sayariah*) yaitu untuk mencapai falah (kesejahteraan) yang mencakup aspek agama, jiwa, akal, keturunan

dan mal. Pelayanan rumah sakit Islam haruslah dapat menjaga lima hal di atas dengan pelaksanaan berdasarkan pada ketentuan syariah. Oleh karena itu, secara umum, standar Sertifikasi Rumah Sakit Syariah menggabungkan prinsip-prinsip dalam akreditasi rumah sakit yang meliputi konsep kualitas layanan, kualitas jaminan, peningkatan kualitas, dan obat-obatan berbasis nilai, dengan prinsip syariah yaitu maqasyid syariah, jaminan halal, branding Islam, dan kepatuhan syariah.

3.2. Kepuasan Islami

Kepuasan pelanggan (yaitu terpenuhinya harapan seseorang) telah menjadi konsep penting dalam pemikiran pemasaran kontemporer yang berkaitan dengan perilaku pembeli. Pelanggan yang merasa puas dengan penawaran produk atau layanan tertentu setelah penggunaannya, maka mereka cenderung melakukan pembelian berulang (East, 1997), dan mereka cenderung memberi tahu orang lain tentang pengalaman menyenangkan mereka dan dengan demikian terlibat dalam iklan word of mouth yang positif (Richens, 1983; File dan Prince, 1992). Sebaliknya pelanggan yang tidak puas, akan cenderung beralih merek dan mereka akan terlibat dalam iklan negatif dari mulut ke mulut.

Kepuasan pelanggan sering digambarkan sebagai esensi kesuksesan di dunia bisnis yang sangat kompetitif saat ini. Dalam literatur yang terkait dengan kepuasan pelanggan, banyak perhatian telah diberikan pada paradigma konfirmasi yang menyangkut perbandingan harapan dan evaluasi kinerja produk atau jasa (Goode dan Moutinho, 1995). Model konfirmasi memperlakukan kepuasan sebagai memenuhi harapan pelanggan dan umumnya terkait dengan kebiasaan penggunaan produk (East, 1997). Namun, penelitian tentang kepuasan pelanggan telah bergerak ke arah paradigma diskonfirmasi yang memandang kepuasan

dengan produk dan merek sebagai hasil dari dua variabel kognitif: ekspektasi pra pembelian dan diskonfirmasi (Peter dan Olson, 1996). Selanjutnya Peter dan Olson (1996) menyatakan bahwa ekspektasi pra pembelian adalah keyakinan tentang kinerja produk yang diantisipasi; diskonfirmasi mengacu pada perbedaan antara ekspektasi pra pembelian dan persepsi pasca pembelian.

Layanan memiliki beberapa karakteristik unik yang membuatnya berbeda dari produk fisik (Zeithaml dan Bitner, 1996). Layanan sering dicirikan oleh intangibilitas, ketidakterpisahan, heterogenitas, dan tahan lama (Lovelock, 1996; Zeithaml dan Bitner, 1996). Implikasi dari karakteristik ini adalah bahwa seringkali sulit bagi pelanggan untuk mengevaluasi layanan pada tahap pra-konsumsi, konsumsi, dan pasca-konsumsi dalam pengambilan keputusan konsumen (Legg dan Baker, 1996). Karena sifat layanan yang tidak berwujud, juga menjadi sulit bagi organisasi untuk memahami bagaimana pelanggan memandang dan mengevaluasi kualitas layanannya (Zeithaml, 1981). Selain itu, layanan ada secara *real time*: layanan dikonsumsi pada saat mereka tersedia untuk pelanggan. Layanan itu tidak dapat disimpan dan diperiksa kualitasnya seperti produk fisik. Oleh karena itu, setiap kegagalan produksi layanan cenderung dialami oleh pelanggan. Akibatnya, "ketidakpuasan dengan layanan mungkin menghabiskan sebagian besar waktu di mana layanan dikonsumsi" (East, 1997) yang mungkin tidak berlaku untuk produk fisik.

Dalam konteks layanan, kepuasan pelanggan sering digambarkan sebagai terkait dengan faktor-faktor seperti kualitas layanan dan fitur layanan (seperti kenyamanan, daya saing, dan lokasi penyedia layanan). Dalam konteks layanan, beberapa menggambarkan kepuasan pelanggan sebagai anteseden kualitas layanan (Bitner, 1990; Cronin dan Taylor, 1992). Anderson, Fornell, and Lehmann (1994) menyatakan bahwa

peningkatan kualitas layanan akan memberikan dampak pada kepuasan pelanggan. Demikian juga Mubassir, dkk. (2017) menyampaikan hal yang sama. Dengan demikian kualitas layanan terkait dengan kepuasan. Kualitas layanan digambarkan sebagai bentuk sikap yang dihasilkan dari perbandingan harapan dengan kinerja (Cronin dan Taylor, 1992). Gronroos (1982) berpendapat bahwa pelanggan, ketika mengevaluasi kualitas layanan, membandingkan layanan yang mereka harapkan dengan persepsi layanan yang mereka terima.

Dalam kasus pelayanan rumah sakit, Kazemi dkk., (2013) mengungkapkan, kualitas layanan adalah untuk menciptakan nilai di rumah sakit dan merupakan kata kunci yang harus diperhatikan untuk mencapai kepuasan pelanggan. Rumah sakit untuk mencapai perbedaan (dengan para pesaingnya), ia harus memperhatikan persepsi pasien tentang kualitas layanan dan menempatkannya dalam prioritas kegiatan mereka, karena kualitas layanan yang baik berdampak pada salah satunya adalah kepuasan pelanggan. Hasil penelitiannya ini menunjukkan bahwa ada pengaruh positif kualitas layanan rumah sakit terhadap kepuasan pasien. Conga dan Maib (2014) menemukan hubungan kualitas layanan kesehatan dengan kepuasan pasien rumah sakit umum. Ada tiga dimensi kualitas yang diamati yaitu dimensi *tangible*, sikap dan etika medis. Dimensi *tangible* ditemukan memiliki pengaruh paling kuat pada kepuasan pasien, diikuti oleh sikap dan etika medis, dan akhirnya oleh aksesibilitas ke layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan tentang pentingnya elemen berwujud seperti fasilitas, peralatan medis dan lingkungan fisik rumah sakit sebagai prediktor kepuasan pasien. Bukti juga menunjukkan adanya dampak kuat dari sikap dan etika staf medis dan dokter pada kepuasan pasien, dan kedua faktor ini tampaknya lebih menonjol dalam konteks layanan kesehatan.

Melengkapi temuan-temuan di atas ditemukan faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pelanggan seperti *assurance* (Akhtar & Zaheer (2014), keandalan dan empati dari penyedia layanan (Junaid dkk., 2016). Selanjutnya Mubassir, dkk., (2017) menemukan bahwa kepuasan pelanggan juga tergantung pada atribut produk. Agama ditemukan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap kualitas dan juga memilih produk (Gayatri dkk., 2011; Naser dkk., 1999). Untuk pelanggan Muslim, mereka membutuhkan produk atau layanan yang mematuhi aturan Islam. Ini berisi persyaratan dan pedoman khusus yang jelas tidak termasuk dalam kerangka *quality management*, yang menghindari aspek ini (Yaacob, 2014). Kepercayaan agama Islam ditemukan menjadi faktor signifikan bagi pelanggan Muslim dalam memilih barang dan jasa (Alam dkk., 2011), dan ditemukan bahwa masyarakat Muslim juga mempertimbangkan kehalalan jasa berdasarkan pada nilai-nilai Islam ((Eid, 2015; Eid & El-Gohary, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa nilai-nilai Islam menjadi suatu faktor tambahan yang sangat penting yang dapat memberi kontribusi penciptaan nilai terkait dengan kepuasan pelanggan Muslim.

Selanjutnya Malinjasari, dkk., (2017) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan penting untuk memastikan kelangsungan hidup suatu organisasi. Selanjutnya dia menyarankan penanaman nilai-nilai Islam dalam kualitas layanan bisnis untuk menjamin kepuasan pelanggan yang tinggi. Oleh karena itu, memahami harapan unik pelanggan Muslim diharapkan menjadi fenomena yang menarik untuk penelitian, terutama bagi orang-orang dalam pemasaran Islam. (Yaacob, 2014)

3.3. Loyalitas Islami

Loyalitas adalah komitmen yang dipegang teguh untuk membeli kembali produk atau layanan pilihan secara konsisten di masa depan, walaupun ada pengaruh situasional dan upaya pemasaran untuk mempengaruhi perilaku tersebut (Moreira dan Silva, 2015). Menurut Kotler (2000), keberhasilan merek jangka panjang tidak dipengaruhi dari seberapa banyak konsumen yang membeli namun ditentukan dari jumlah yang menjadi pembelian ulang.

Loyalitas menurut Astuti dan Nagase (2014) adalah sejauh mana pelanggan terlibat dalam perilaku pembelian berulang, memiliki sikap positif terhadap penyedia layanan, dan hanya menggunakan penyedia ketika kebutuhan untuk layanan muncul. Loyalitas pelanggan baik sikap maupun perilaku akan mengarahkan pelanggan untuk menyebarkan informasi positif kepada orang lain (Kashif dkk., 2015). Dalam penelitiannya, Castaneda (2011) menyebutkan bahwa loyalitas pelanggan menjadi sangat penting pada bisnis modern saat ini karena dua alasan utama. Pertama, pelanggan adalah sumber daya yang langka. jauh lebih mudah untuk mendapatkan pembelian dari pelanggan lama daripada dari yang baru. Kedua, loyalitas pelanggan memiliki efek positif pada profitabilitas dan pendapatan perusahaan. Loyalitas pelanggan menjadi sebuah manfaat untuk kenaikan laba dari *cross-selling* dan *up-selling*, perolehan pelanggan baru melalui komunikasi dari mulut ke mulut, pengurangan biaya dan ketidakpekaan harga pada pelanggan (Castaneda, 2011).

Saleem dan Raja (2014) menjelaskan bahwa loyalitas terbagi menjadi dua yaitu loyalitas perilaku dan loyalitas sikap. Loyalitas perilaku berarti pelanggan berniat untuk membeli kembali merek atau

layanan dari penyedia layanan dari waktu ke waktu, sedangkan, loyalitas sikap berarti pelanggan berniat untuk membeli kembali dan juga merekomendasikan merek lain yang merupakan pertanda baik dari loyalitas pelanggan. Keduanya sangat penting untuk membantu sebuah organisasi meraih keberhasilan jangka panjang. Lebih lanjut, Zou dkk (2017) menyebutkan bahwa dalam sektor kesehatan, loyalitas menyumbang keuntungan ekonomi dan non ekonomi. Selain berguna untuk meningkatkan profitabilitas organisasi, mengembangkan dan mempertahankan loyalitas pasien juga akan membawa manfaat bagi pasien dengan meningkatkan hasil kesehatan. Loyalitas meningkatkan kesinambungan perawatan, kepatuhan terhadap saran medis dan penggunaan layanan pencegahan yang lebih baik. Pasien yang loyal akan tetap menggunakan layanan medis, mengikuti rencana perawatan yang ditentukan dan mempertahankan hubungan dengan penyedia layanan kesehatan tertentu. Kesinambungan perawatan dan kepatuhan terhadap saran medis meningkatkan layanan kesehatan dan hasil pasien (Zou dkk., 2017). Walaupun begitu kualitas layanan tetap menjadi alasan utama yang membuat pelanggan menjadi puas dan loyal. Meesala dan Paul (2018) menyarankan peningkatan kualitas layanan di sektor kesehatan seperti (1) pemberian layanan tepat waktu, (2) karyawan yang peduli, (3) ketepatan penagihan, (4) komunikasi yang tepat tentang waktu pengiriman layanan, (5) ketepatan waktu layanan, dan (6) kesediaan karyawan untuk membantu pasien untuk meningkatkan kepuasan yang kemudian akan menciptakan tingkat loyalitas yang tinggi diantara para penggunanya.

Dalam sektor kesehatan, pasien yang loyal adalah duta besar (Moreira dan Silva, 2015). Moreira dan Silva (2015) menyatakan bahwa loyalitas pasien tercermin karena mereka memiliki posisi yang baik untuk

menevaluasi hasil layanan dari orang lain. Loyalitas tersebut ditunjukkan melalui kesediaan untuk merekomendasikan kepada orang lain (Moreira dan Silva, 2015). Meesala dan Paul (2018) mengukur loyalitas pasien melalui beberapa aspek seperti kepuasan terhadap layanan dan setia menggunakan semua layanan. Japarianto dkk. (2007) menggunakan tiga indikator utama untuk mengukur loyalitas pelanggan diantaranya; menyebarkan informasi positif tentang produk/jasa yang dipakai, merekomendasikan produk/jasa ke orang lain, dan melakukan pembelian secara terus menerus terhadap produk/jasa yang digunakan. Didukung oleh Hu dkk. (2011) yang mengukur loyalitas dari pembelian berulang yang dilakukan oleh konsumen.

Loyalitas sering dibangun melalui kepuasan dan pemberian kualitas pelayanan yang baik terhadap pelanggan. Beberapa penelitian telah berhasil membuktikan hal tersebut seperti penemuan dari Saleem dan Raja (2014) mengenai kualitas pelayanan yang mampu mempengaruhi kepuasan pelanggan yang kemudian berdampak terhadap loyalitas, dilanjutkan oleh Moreira dan Silva (2015) yang juga menemukan bahwa kualitas pelayanan dapat mempengaruhi urutan antara kepuasan, kepercayaan lalu loyalitas pelanggan. Dari diskusi tersebut dapat disimpulkan bahwa loyalitas pelanggan (dalam hal ini rumah sakit) timbul karena penerapan kualitas pelayanan yang baik. Dalam perspektif Islam, loyalitas yang hadir sering dikaitkan dengan pelayanan yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah (seperti penjelasan pada sub-bab pelayanan Islami). Pelayanan yang sesuai syariah menjadi faktor penting yang dapat membangkitkan rumah sakit Islam yang telah lama tertidur. Hal ini juga menjadi awal yang baik untuk mempromosikan nilai-nilai Islam kepada masyarakat terutama dalam bidang kesehatan. Islam mengajarkan umatnya untuk senantiasa saling menyeru kepada yang

makruf dan melarang dari yang mungkar (QS. Al-Baqarah ayat 104). Selain itu, umat juga diajarkan untuk mengerjakan amal saleh, saling menasehati agar mentaati kebenaran dan menepati kesabaran (QS Al-‘Ashr ayat 3). Sehingga loyalitas yang diciptakan nantinya akan memperkuat semangat untuk berdakwah di kalangan masyarakat muslim. Dalam hal ini adalah untuk saling menasehati dan mengajak menggunakan rumah sakit yang pelayanan serta operasionalnya sesuai dengan syariah Islam.

Lebih lanjut terkait dengan loyalitas konsumen pemenuhan kebutuhan kesehatan di Rumah Sakit, selain akibat pelayanan yang sesuai dengan nilai-nilai Islam, loyalitas akan hadir jika layanan yang diberikan benar-benar dapat ikut memelihara lima hal yang disebutkan dalam tujuan-tujuan syariah yaitu bahwa layanan pada Rumah Sakit dapat ikut membantu menjaga lima hal yaitu menjaga agama, jiwa, akal, keturunan dan mal dari para konsumennya. Oleh karena itu ke lima hal tersebut merupakan faktor yang perlu mendapatkan perhatian Rumah Sakit dalam melayani masyarakat, lebih khusus lagi masyarakat Muslim. Perlu diingat bahwa lima hal tersebut merupakan simbol kesejahteraan masyarakat Muslim.

3.4. Kinerja Pelayanan Islam

Menurut Coste dan Tudor (2013) kinerja pelayanan lebih fokus pada nilai organisasi yang menentukan bagaimana pelayanan itu dapat berfungsi dengan baik. Oleh karenanya Dia menyatakan bahwa kinerja pelayanan (khususnya pada sektor publik) akan terkait dengan tujuan yang akan dicapai dari pemberian pelayanan dan perlunya penetapan indikator pengukuran kinerja. Berkaitan dengan pelayanan Islami, maka

pengukuran kinerjanya adalah berdasarkan pada apa dari tujuan pelayanan Islami sebagaimana yang dijanjikan kepada para konsumennya. Berkaitan dengan pelayanan pada Rumah Sakit Islam maka pengukuran kinerjanya tentulah selaras dengan tujuan penawaran rumah sakit Islam yang sesuai dengan ketentuan syariah.

Sebagaimana telah disinggung pada bagian sebelumnya bahwa pelayanan dalam persepektif Islam bahwa pelayanan pada rumah sakit sejak penerimaan pasien, seluruh proses, hingga kepulangan haruslah sejalan dengan tujuan syariah (*Maqshid Sayariah*) yaitu untuk mencapai falah (kesejahteraan) yang mencakup aspek agama, jiwa, akal, keturunan dan mal. Oleh karena itu pengukuran kinerja pelayanan rumah sakit Islam berbasis Syariah haruslah selain berdasarkan pada pelaksanaan teknis operasional rumah sakit maka perlu diukur juga berdasarkan kepada kepatuhan syariahnya. Oleh karena itu, harus ada perbedaan yang nyata antara pengukuran kinerja pelayanan rumah sakit Islam yang telah mendeklarasikan sebagai Rumah Sakit Syariah dengan Rumah Sakit pada umumnya. Sudah seharusnya bahwa Rumah Sakit Islam berbasis syariah mempunyai keunggulan dalam kinerja pelayanannya, yaitu patuh syariah dan patuh pada standard yang ditentukan.

BAB V || MODEL EMPIRIK PENELITIAN

5.1. Identifikasi Faktor Penting

Uraian berikut merupakan hasil penelitian yang mengkaji faktor yang dianggap penting bagi masyarakat muslim Indonesia atas layanan jasa yang diterima dari BPJS kesehatan.

5.1.1. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 58 variabel. Variabel tersebut disusun dengan merujuk penelitian dan mengembangkan dimensi yang telah dilakukan oleh Kholis, Noor;Farida, Yusriyati Nur;Ratnawati (2015), model Carter (Othman dan Owen (2001), Model Servqual yang dimodifikasi oleh Janjua dan Akmal (2014), model Parksev yang dikembangkan oleh Kashif dkk (2014), serta dimensi *syariah compliant* yang digunakan Saaty dan Ansari (2011). Dalam penelitian yang penulis lakukan, semua dimensi akan ditinjau secara Islami.

5.1.2. Populasi dan Sampel

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 250 orang, yang kesemuanya merupakan peserta BPJS Kesehatan. Menurut pendapat dari Malhotra (1993), dikatakan bahwa jumlah sampel paling sedikit empat atau lima kali jumlah variabel yang digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini jumlah variabel yang ditetapkan sebanyak 58, maka sampel sebanyak 250 responden dianggap sudah memenuhi persyaratan.

Populasi target pada penelitian ini adalah masyarakat peserta BPJS Kesehatan di rumah sakit Islam yang berada Jawa tengah,

Indonesia, meliputi RSI Sultan Agung Semarang, RS Roemani Semarang, RSI Kendal, RSI NU Demak dan RSI Gubug dengan rincian jumlah responden sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah Responden

No	Nama Rumah Sakit	Jumlah Responden
1	RS Islam Sultan Agung	60
2	RS Roemani Semarang	63
3	RSI Gubug	43
4	RSI Kendal	45
5	RSI Kudus	39
	Jumlah	250

5.1.3. Prosedur Penelitian

5.1.3.1. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data dengan penyebaran kuesioner secara langsung ke para pengguna kartu BPJS di rumah sakit Islam yang berada di kota Semarang dan sekitarnya, meliputi RSI Sultan Agung Semarang, RS Roemani Semarang, RSI Kudus, RSI Kendal, RSI Gubug. Pengumpulan data juga dilakukan dengan *in depth interview* dengan pengelola BPJS maupun pimpinan Rumah Sakit secara *mail survey* atau secara pribadi sehingga ketidakjelasan terhadap isi kuesioner dapat segera ditanggapi. Untuk meningkatkan kualitas hasil penelitian, pada beberapa hal diperlukan wawancara mendalam dengan pihak pengelola BPJS, yang dilakukan dengan kunjungan langsung atau melalui telpon.

5.1.3.2. Metode Analisis Data

Metode analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan Analisis Faktor. Analisis Faktor digunakan, karena penelitian ini

dirancang untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dianggap penting bagi peserta BPJS muslim atas layanan secara syar'i yang diterimanya. Analisis Faktor merupakan salah satu bentuk analisis statistik multivariat yang tujuan umumnya adalah menemukan satu atau beberapa variabel atau konsep yang diyakini sebagai sumber yang melandasi seperangkat variabel nyata. Setelah ditemukan faktor-faktor yang melandasi konsumen menganggap penting layanan BPJS secara syar'i, kemudian dari analisis faktor akan dapat ditemukan mana variabel yang paling dominan pengaruhnya.

5.1.4. Deskripsi Responden

Penelitian ini menggunakan 250 responden. Secara rinci deskripsi responden dapat digambarkan dalam tabel berikut :

Tabel 2. Deskripsi Responden

Deskripsi Responden	Presentase
Jenis Kelamin	Laki laki : 44,4 %, perempuan : 55,6 %
Pekerjaan	Pegawai Negeri : 11,6 % Swasta : 67,6 % Lainnya : 20,8 %
Usia	<= 25 tahun : 13,2 % 26-40 tahun : 52 % >= 40 tahun : 34,8 %
Pendidikan	SMA/ sederajat : 30,8 % S1 : 52% S2: 5,2% S3: 1,6 % Lainnya : 10,4%
Frekuensi berobat dengan BPJS	1 kali : 18,4 % 2 kali : 26,8 % 3 kali : 9,2 % > 3 kali : 45,6 %

5.1.5. Hasil Analisis

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor yg dianggap penting bagi peserta BPJS muslim atas layanan jasa yang diterima. Untuk menjawab tujuan ini dipergunakan alat statistik analisis faktor dibantu program SPSS versi 23.

Pada penelitian ini diuji 58 variabel. Hasil analisis faktor terhadap ke lima puluh delapan variabel menunjukkan *Bartlett's test of sphericity* mempunyai tingkat signifikansi 0,00 sehingga analisis faktor boleh dipakai pada penelitian ini. Selanjutnya masing-masing variabel diuji MSA nya dan ternyata tidak ada variabel yang mempunyai MSA dibawah 0,5 sehingga kelima puluh delapan variabel memenuhi syarat untuk dilakukan analisis faktor.

Berdasarkan nilai *eigenvalue* yang lebih besar dari 1, terdapat 10 faktor yang terbentuk dan besarnya *cumulative variance* adalah 76,961%. Ini artinya total kelima puluh delapan faktor akan dapat menjelaskan 76,961% dari variabilitas kelima puluh delapan variabel asli tersebut.

Kesepuluh faktor yang terbentuk kemudian di rotasi dengan menggunakan metode *varimax*. Kesepuluh faktor hasil rotasi kemudian diberi nama sesuai dengan variabel yang tercakup didalamnya, dimana variabel-variabel tersebut telah diranking berdasarkan urutan faktor loading terbesar. Urutan faktor loading dari yang terbesar akan menunjukkan urutan korelasi dari yang tinggi dari suatu variabel terhadap faktornya. Urutan kesepuluh faktor beserta urutan variabel yang tercakup didalamnya terangkum dalam tabel berikut.

Tabel 3. Pengelompokkan Faktor

Faktor	<i>Eigen Values</i>	% Variance	Nama Faktor	Variabel Yang Tercakup	Faktor Loading
--------	---------------------	------------	-------------	------------------------	----------------

1	32,06	50,889	SINCERITY & FORMALITY	1. Ketulusan / keikhlasan pegawai dalam melayani peserta BPJS	,784
				2. Kesantunan pegawai dalam melayani peserta BPJS	,759
				3. Ketulusan / keikhlasan pegawai dalam memberikan saran kepada peserta BPJS	,721
				4. Cara karyawan melayani pasien secara Islami	,709
				5. Tidak menggunakan bahasa yang kotor / kasar ketika melayani peserta BPJS	,690
				6. Kesediaan Karyawan membantu pasien	,676
				7. Perhatian penuh diberikan petugas kepada peserta BPJS	,636
				8. Staf dan petugas medis / karyawan Rumah sakit dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan status sosial pasien BPJS	,541
				9. Kejelasan informasi yang diberikan oleh dokter atas sakit yang diderita pasien BPJS	,509
2	3,195	5,071	SISTEM ASURANSI	1. Besaran Biaya pembelian obat yang ditanggung peserta BPJS	,852
				2. Besaran Biaya rawat inap yang ditanggung peserta BPJS	,831
				3. Besaran iuran BPJS per bulan	,756
				4. Kejelasan informasi hak dan kewajiban peserta BPJS	,626
				5. Jenis Obat-obatan yang	,626

				ditanggung BPJS	
				6. Kemudahan proses pendaftaran menjadi anggota BPJS	,593
				7. Besaran biaya rawat jalan yang ditanggung peserta BPJS	,587
				8. Kebebasan memilih rumah sakit tempat berobat	,535
				9. Kecepatan proses membuat kartu BPJS	,523
3	2,251	3,573	<i>TANGIBLE & EMPATHY</i>	1. Kebersihan gedung Rumah Sakit rujukan BPJS	,699
				2. Kenyamanan ruang tunggu di Rumah Sakit rujukan BPJS	,661
				3. Kenyamanan gedung Rumah sakit rujukan BPJS	,661
				4. Keramahan staf dan karyawan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kepada peserta BPJS	,630
4	2,016	3,200	<i>RESPONSIVENESS</i>	1. Sifat tablig dalam melayani peserta BPJS (Bijaksana dan tepat sasaran)	,635
				2. Cepat dalam menangani keluhan pasien BPJS	,631
				3. Cepat dalam dalam memberikan pelayanan kepada pasien BPJS	,600
				4. Amanah Dalam melayani peserta BPJS (bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas)	,596
				5. Tanggap dalam menangani keluhan pasien BPJS	,540
5	1,955	3,104	<i>ASSURANCE</i>	1. Reputasi / ketenaran dokter BPJS yang merawat di Rumah	,756

				sakit	
				2. Kemampuan dokter BPJS dalam memberikan pelayanan	,699
				3. Reputasi / ketenaran Rumah Sakit rujukan BPJS sebagai tempat berobat	,615
				4. Pengetahuan luas dan pengalaman tim Rumah Sakit yang melayani BPJS	,580
6	1,812	2,876	AKSES LOKASI & INFORMASI	1. Keterjangkauan lokasi Rumah Sakit yang menjadi rujukan BPJS	,717
				2. Ketersediaan alat transaksi yang cepat dan efisien bagi peserta BPJS ketika akan melakukan pembayaran	,664
				3. Kejelasan jam pelayanan Rumah Sakit dan dokter praktek bagi peserta BPJS	,657
				4. Ketersediaan sarana informasi tentang BPJS yang komplit dan jelas	,507
7	1,653	2,623	BIAYA PERAWATAN	1. Kesesuaian dan keakuratan jumlah pembayaran klaim/biaya perawatan pasien BPJS	,784
				2. Ketepatan pembayaran klaim/biaya perawatan pasien BPJS	,748
8	1,355	2,151	COMPLIANCE	1. Kesesuaian penyelenggaraan BPJS dengan prinsip Islam	,844
				2. Kesesuaian aturan – aturan yang dibuat BPJS dengan hukum Islam	,830
				3. BPJS menerapkan ketentuan layanan produk secara Islami	,592
9	1,183	1,878	IA BI LI EL	1. Kemampuan BPJS untuk memberikan jasa	,690

				yang dijanjikan secara terpercaya	
				2. Keakuratan janji BPJS dengan pencapaian	,550
10	1,005	1,596	Ketersediaan Mushola	Ketersediaan mushola di Rumah Sakit rujukan BPJS	,552
JUMLAH		76,961			

Tabel 4. Pengelompokan Faktor

Pada tabel di atas terlihat bahwa dari 58 variabel yang digunakan, hanya 43 variabel yang tercakup kedalam 10 faktor, sedangkan 15 variabel lainnya tidak termasuk ke dalam faktor atau dikeluarkan dari model karena nilai loadingnya rendah (kurang dari 0,5).

Ini artinya menurut persepsi peserta BPJS hanya empat puluh tiga variabel yang dianggap penting bagi peserta BPJS muslim atas layanan jasa yang diterimanya, yang tersebar dalam sepuluh faktor. Sepuluh faktor ini diberi nama sesuai dengan variabel yang tercakup didalamnya. Urutan sepuluh faktor yang dianggap penting bagi peserta BPJS beserta variabel yang tercakup didalamnya dapat dijelaskan sebagai berikut:

Faktor 1. *Sincerity* dan *Formality*

Sincerity atau ketulusan pegawai merupakan faktor pertama yang dianggap paling penting bagi peserta BPJS muslim atas layanan jasa yang diterima. Variabel yang termasuk dalam faktor pertama ini adalah:

1. Ketulusan / keikhlasan pegawai dalam melayani peserta BPJS.
2. Kesantunan pegawai dalam melayani peserta BPJS.
3. Ketulusan / keikhlasan pegawai dalam memberikan saran kepada peserta BPJS.
4. Cara karyawan melayani pasien secara Islami.

5. Tidak menggunakan bahasa yang kotor/kasar ketika melayani peserta BPJS.
6. Kesiapan Karyawan membantu pasien.
7. Perhatian penuh diberikan petugas kepada peserta BPJS.
8. Staf dan petugas medis / karyawan Rumah sakit dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan status sosial pasien BPJS.
9. Kejelasan informasi yang diberikan oleh dokter atas sakit yang diderita pasien BPJS.

Faktor 2. Sistem Asuransi

Sistem asuransi menduduki faktor kedua yang dianggap paling penting bagi peserta BPJS muslim. Variabel yang termasuk dalam sistem asuransi ini secara urut adalah:

1. Besaran biaya pembelian obat yang ditanggung peserta BPJS.
2. Besaran biaya rawat inap yang ditanggung peserta BPJS.
3. Besaran iuran BPJS per bulan.
4. Kejelasan informasi hak dan kewajiban peserta BPJS.
5. Jenis obat-obatan yang ditanggung BPJS.
6. Kemudahan proses pendaftaran menjadi anggota BPJS.
7. Besaran biaya rawat jalan yang ditanggung peserta BPJS.
8. Kebebasan memilih rumah sakit tempat berobat.
9. Kecepatan proses membuat kartu BPJS.

Faktor 3. *Tangible dan Empathy*

Variabel yang termasuk dalam faktor ini antara lain:

1. Kebersihan gedung Rumah Sakit rujukan BPJS.
2. Kenyamanan ruang tunggu di Rumah Sakit rujukan BPJS.
3. Kenyamanan gedung Rumah Sakit rujukan BPJS.

4. Keramahan staf dan karyawan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kepada peserta BPJS.

Faktor 4. *Responsiveness*

Responsiveness (daya tanggap) adalah suatu respon / kesigapan karyawan dalam membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap. Dalam Islam kita harus selalu menepati komitmen seiring dengan promosi yang dilakukan oleh perusahaan. Apabila perusahaan tidak bisa menepati komitmen dalam memberikan pelayanan yang baik, maka risiko yang akan terjadi akan ditinggalkan oleh pelanggan. *Responsiveness* menempati urutan faktor keempat yang menjadi perhatian peserta BPJS atas layanan yang diterima. Faktor keempat ini meliputi indikator:

1. Sifat tablig dalam melayani peserta BPJS (Bijaksana dan tepat sasaran).
2. Cepat dalam menangani keluhan pasien BPJS.
3. Cepat dalam memberikan pelayanan kepada pasien BPJS.
4. Amanah dalam melayani peserta BPJS (bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas).
5. Tanggap dalam menangani keluhan pasien BPJS.

Faktor 5. *Assurance*

Variabel yang termasuk dalam faktor ini antara lain:

1. Reputasi / ketenaran dokter BPJS yang merawat di Rumah Sakit.
2. Kemampuan dokter BPJS dalam memberikan pelayanan.
3. Reputasi / ketenaran Rumah Sakit rujukan BPJS sebagai tempat berobat.

4. Pengetahuan luas dan pengalaman tim Rumah Sakit yang melayani BPJS.

Faktor 6. Akses Lokasi dan Informasi

Variabel yang termasuk dalam faktor ini antara lain:

1. Keterjangkauan lokasi Rumah Sakit yang menjadi rujukan BPJS.
2. Ketersediaan alat transaksi yang cepat dan efisien bagi peserta BPJS ketika akan melakukan pembayaran.
3. Kejelasan jam pelayanan Rumah Sakit dan dokter praktek bagi peserta BPJS.
4. Ketersediaan sarana informasi tentang BPJS yang komplit dan jelas.

Faktor 7. Biaya Perawatan

Variabel yang termasuk dalam faktor ini antara lain:

1. Kesesuaian dan keakuratan jumlah pembayaran klaim / biaya perawatan pasien BPJS.
2. Ketepatan pembayaran klaim / biaya perawatan pasien BPJS.

Faktor 8. Compliance

Compliance (kepatuhan) adalah kepatuhan terhadap aturan atau hokum-hukum yang telah ditetapkan oleh Allah. Faktor *Compliance* dalam penelitian ini menduduki peringkat ke delapan dari faktor yang dianggap penting bagi peserta BPJS muslim atas layanan jasa yang diterimanya. Variabel yang termasuk dalam faktor ini secara urut adalah:

1. Kesesuaian penyelenggaraan BPJS dengan prinsip Islam.
2. Kesesuaian aturan – aturan yang dibuat BPJS dengan hukum Islam.
3. BPJS menerapkan ketentuan layanan produk secara Islami.

Faktor 9. *Reliability*

Reliability (kehandalan) adalah kemampuan/kehandalan perusahaan untuk memberikan pelayanan secara akurat, tepat waktu dan terpercaya. Faktor *reliability* dalam penelitian ini menduduki faktor ke sembilan yang dianggap penting bagi peserta BPJS muslim atas layanan jasa yang diterimanya. Faktor *reliability* meliputi variabel:

1. Kemampuan BPJS untuk memberikan jasa yang dijanjikan secara terpercaya.
2. Keakuratan janji BPJS dengan pencapaian.

Faktor 10. Ketersediaan Mushola

Faktor ini meliputi variable ketersediaan mushola di Rumah Sakit rujukan BPJS.

5.1.6. Pembahasan

Penelitian ini mengambil 58 variabel untuk mengidentifikasi faktor yang dianggap penting bagi peserta BPJS Kesehatan yang beragama Islam atas layanan jasa yang diterima. Dari kelima puluh delapan tersebut telah teridentifikasi sepuluh faktor yang dianggap penting bagi peserta BPJS muslim. Kesepuluh faktor beserta variabel yang dominan di dalamnya adalah sebagai berikut:

1. Faktor *Sincerity* dan *Formality* dengan variabel yang dianggap dominan adalah variabel ketulusan / keikhlasan pegawai dalam melayani peserta BPJS.
2. Sistem Asuransi dengan variabel dominan besaran biaya pembelian obat yang ditanggung peserta BPJS.
3. *Tangible* dan *Empathy* dengan variabel dominan kebersihan gedung Rumah Sakit rujukan BPJS.

4. *Responsiveness* dengan variabel dominan sifat tablig dalam melayani peserta BPJS.
5. *Assurance* dengan variabel dominan reputasi / ketenaran dokter BPJS yang merawat di Rumah sakit.
6. Akses Lokasi dan Informasi dengan variabel dominan keterjangkauan lokasi Rumah Sakit yang menjadi rujukan BPJS.
7. Biaya Perawatan dengan variabel dominan kesesuaian dan keakuratan jumlah pembayaran klaim / biaya perawatan pasien BPJS.
8. *Syari'ah Compliance* dengan variabel dominan kesesuaian penyelenggaraan BPJS dengan prinsip Islam.
9. *Reliability* dengan variabel dominan kemampuan BPJS untuk memberikan jasa yang dijanjikan secara terpercaya.
10. Ketersediaan Mushola atau tempat sholat di Rumah Sakit rujukan BPJS.

5.1.7. Kesimpulan

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa

- ✓ Konsep dasar layanan yang dianggap penting bagi peserta BPJS muslim terangkum dalam 10 faktor. Kesepuluh faktor yang dianggap penting bagi peserta BPJS muslim atas layanan yang diterimanya dari BPJS Kesehatan meliputi faktor : 1) *Sincerity* dan *Formality*, 2) Sistem Asuransi, 3) *Tangible* dan *Empathy*, 4) *Responsiveness*, 5) *Assurance*, 6) Akses lokasi dan Informasi, 7) Biaya Perawatan, 8) *Syari'ah Compliance*, 9) *Reliability*, 10) Ketersediaan Mushola.
- ✓ Variabel penting yang dianggap dominan bagi peserta BPJS muslim atas layanan jasa yang diterima, meliputi variabel: 1) Ketulusan / keikhlasan pegawai dalam melayani peserta BPJS, 2) Besaran biaya

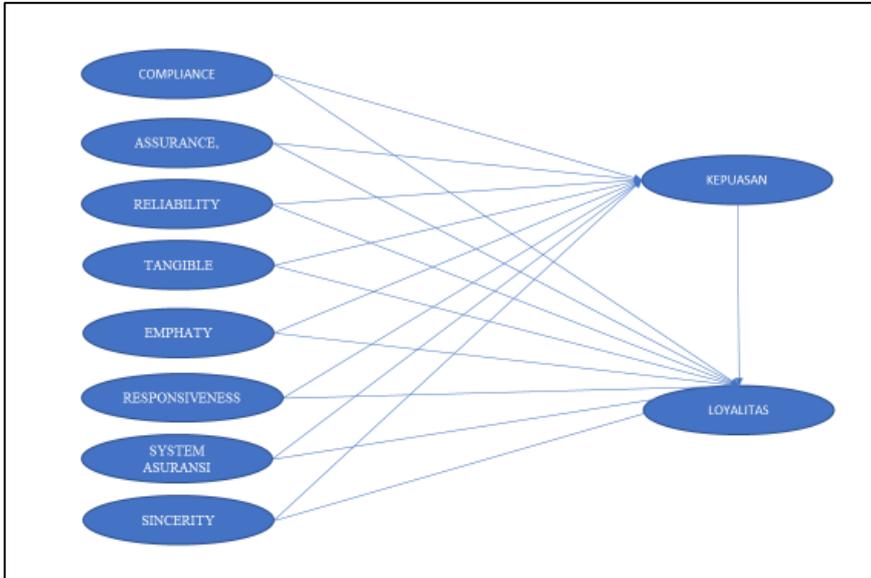
pembelian obat yang ditanggung peserta BPJS, 3) Kebersihan gedung Rumah Sakit rujukan BPJS, 4) Sifat tablig dalam melayani peserta BPJS (bijaksana dan tepat sasaran), 5) Reputasi / ketenaran dokter BPJS yang merawat di Rumah Sakit, 6) Keterjangkauan lokasi Rumah Sakit yang menjadi rujukan BPJS, 7) Kesesuaian dan keakuratan jumlah pembayaran klaim / biaya perawatan pasien BPJS, 8) Kesesuaian penyelenggaraan BPJS dengan prinsip Islam, 9). Kemampuan BPJS untuk memberikan jasa yang dijanjikan secara terpercaya 10) Ketersediaan mushola di Rumah Sakit rujukan BPJS.

5.1.8. Rekomendasi untuk Penelitian Mendatang

Pada penelitian ini telah ditemukan sepuluh faktor yang dianggap penting bagi peserta BPJS muslim atas layanan yang diterimanya dari BPJS kesehatan. Mendasarkan pada hasil penelitian ini maka selanjutnya pada penelitian mendatang perlu dilakukan evaluasi penyelenggaraan BPJS atas layanan jasa yang diberikan apakah telah sesuai dengan prinsip prinsip syariah atautkah tidak. Diharapkan dengan evaluasi ini akan tersusun kerangka kerja pengembangan BPJS berbasis Syar'i.

5.2. Model Empirik dan Hipotesis

Berdasarkan hasil identifikasi faktor serta kajian teori, maka dikembangkan model penelitian sebagai berikut:



Gambar 7. Model Empirik Penelitian

Berdasarkan pada studi yang telah diuraikan di atas, maka diajukan hipotesis sebagai berikut:

- H1a : *Compliance* berpengaruh secara positif terhadap Kepuasan peserta BPJS muslim
- H1b : *Assurance* berpengaruh secara positif terhadap Kepuasan peserta BPJS muslim
- H1c : *Reliability* berpengaruh secara positif terhadap Kepuasan peserta BPJS muslim
- H1d : *Tangible*, berpengaruh secara positif terhadap Kepuasan peserta BPJS muslim
- H1e : *Empathy*, berpengaruh secara positif terhadap Kepuasan peserta BPJS muslim
- H1f : *Responsiveness*, berpengaruh secara positif terhadap Kepuasan peserta BPJS
- H1g : Sistem asuransi berpengaruh secara positif terhadap Kepuasan peserta BPJS muslim
- H1h : *Sincerity* berpengaruh secara positif terhadap Kepuasan peserta BPJS muslim

- H2a : *Compliance* berpengaruh secara positif terhadap Loyalitas peserta BPJS muslim
- H2b : *Assurance* berpengaruh secara positif terhadap Loyalitas peserta BPJS muslim
- H2c : *Reliability* berpengaruh secara positif terhadap Loyalitas peserta BPJS muslim
- H2d : *Tangible* berpengaruh secara positif terhadap Loyalitas peserta BPJS muslim
- H2e : *Empathy* berpengaruh secara positif terhadap Loyalitas peserta BPJS muslim
- H2f : *Responsiveness* berpengaruh secara positif terhadap Loyalitas peserta BPJS
- H2g : Sistem asuransi berpengaruh secara positif terhadap Loyalitas peserta BPJS muslim
- H2h : *Sincerity* berpengaruh secara positif terhadap Loyalitas peserta BPJS muslim
- H2i : Kepuasan berpengaruh secara positif terhadap Loyalitas peserta BPJS muslim

BAB VI || PENGUJIAN MODEL

6.1. Pengujian Model di Rumah Sakit Islam Tipe B dan C (Rumah Sakit Besar)

6.1.1. Data

Metoda yang digunakan dalam pengumpulan data dengan penyebaran kuesioner secara langsung ke para pengguna kartu BPJS di rumah sakit Islam yang berada di kota Semarang, Kendal, Kudus, dan Gubug, meliputi RSI Sultan Agung Semarang, RSI Kudus, RS Aisyah Kudus, RSI Kendal, RSI Gubug. Pengumpulan data juga dilakukan dengan *in depth interview* dengan pengelola BPJS maupun pimpinan Rumah Sakit secara *mail survey* atau secara pribadi sehingga ketidakjelasan terhadap isi kuesioner dapat segera ditanggapi. Untuk meningkatkan kualitas hasil penelitian, pada beberapa hal diperlukan wawancara mendalam dengan pihak pengelola BPJS, yang dilakukan dengan kunjungan langsung atau melalui telepon.

6.1.2. Populasi & Sampel

Populasi target pada penelitian ini adalah masyarakat peserta BPJS di rumah sakit Islam yang berada di kota Semarang, Kendal, Kudus, dan Gubug. Secara rinci jumlah sampel masing masing Rumah sakit adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Jumlah Sampel tiap Rumah Sakit

No	Nama Rumah Sakit	Jumlah Responden
1	RS Islam Sultan Agung	49
2	RS Aisyah Kudus	50
3	RSI Gubug	50
4	RSI Kendal	49
5	RSI Kudus	50
	Jumlah	248

6.1.3. Variabel

a) Variabel Independen

Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi *Compliance, Assurance, Reliability, Tangible, Empathy, Responsiveness*, Sistem Asuransi, dan *Sincerity*.

b) Variabel Dependen

Pada penelitian ini digunakan variabel kepuasan sebagai variabel *intervening* sedangkan variabel dependen adalah loyalitas peserta BPJS muslim.

6.1.4. Metode analisis

Metode analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisis Regresi dengan *intervening variable*. Untuk menganalisis digunakan bantuan *software* SPSS versi 23.

6.1.5. Hasil

a) Kepuasan Peserta BPJS

Pada penelitian ini digunakan delapan variabel yang akan diuji bagaimana pengaruhnya terhadap kepuasan pasien BPJS muslim atas layanan jasa yang diterimanya. Hasil regresi dengan bantuan SPSS dihasilkan persamaan sebagai berikut:

$$\text{Kepuasan} = 0,135 \text{ Compliance} + 0,039 \text{ Assurance} + 0,114 \text{ Reliability} + 0,091 \text{ Tangible} + 0,115 \text{ Empathy} + 0,387 \text{ Responsiveness} + 0,127 \text{ Sistem Asuransi} + 0,002 \text{ Sincerity} + e$$

Dari delapan variabel yang diuji, ternyata yang mampu mempengaruhi kepuasan peserta BPJS adalah:

- 1) *Compliance* ($\beta = 0,135$, sig = 0,005)
- 2) *Reliability* ($\beta = 0,114$, sig = 0,049)
- 3) *Tangible* ($\beta = 0,091$, sig = 0,076)
- 4) *Empathy* ($\beta = 0,115$, sig = 0,062)
- 5) *Responsiveness* ($\beta = 0,387$, sig = 0,000)
- 6) Sistem Asuransi ($\beta = 0,127$, sig = 0,015).

Sedangkan *Assurance* dan *Sincerity* tidak mempengaruhi kepuasan peserta BPJS. Ini artinya hipotesis 1b dan 1h ditolak, sedangkan hipotesis 1a, 1c, 1d, 1e, 1f, 1g diterima.

b) Loyalitas peserta BPJS

Pada penelitian ini digunakan sembilan variabel yang akan digunakan untuk menguji bagaimana pengaruhnya terhadap loyalitas peserta BPJS Muslim. Hasil regresi dengan bantuan *software* SPSS dihasilkan persamaan sebagai berikut:

$$\text{Loyalitas} = 0,116 \text{ Compliance} + 0,024 \text{ Assurance} + 0,020 \text{ Reliability} - 0,076 \text{ Tangible} + 0,004 \text{ Empahty} + 0,022$$

Responsiveness + 0,111 Sistem Asuransi + 0,008 *Sincerity* + 0,634 Kepuasan + e

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang secara signifikan mempengaruhi loyalitas peserta BPJS muslim atas layanan jasa yang diterimanya ketika berobat di RS Islam adalah:

- 1) *Compliance* ($\beta = 0,135$, sig = 0,005)
- 2) Sistem Asuransi ($\beta = 0,111$ sig = 0,040)
- 3) Kepuasan ($\beta = 0,634$, sig = 0,040)

Sedangkan variabel layanan jasa yang lain tidak mempengaruhi loyalitas peserta BPJS. Dari hasil ini maka hipotesis 2a, 2g serta 2i dapat diterima sedangkan hipotesis 2b, 2c, 2d, 2e, 2f, 2h ditolak.

6.1.6. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang mampu meningkatkan kepuasan peserta BPJS muslim atas layanan jasa yang diterimanya ketika berobat di RS Islam adalah *Compliance*, *Reliability*, *Tangible*, *Empathy*, *Responsiveness*, dan Sistem Asuransi. Ini artinya, semakin meningkat variabel variabel tersebut maka kepuasan peserta BPJS akan semakin meningkat pula. Kepuasan peserta BPJS diukur dengan indikator:

- a) Perasaan senang berobat dengan mempergunakan kartu BPJS.

- b) Pasien merasakan pelayanan yang didapatkan ketika berobat dengan menggunakan kartu BPJS di Rumah Sakit sesuai dengan yang diharapkan.
- c) Secara keseluruhan, pasien merasa puas berobat mempergunakan kartu BPJS.
- d) Pasien tidak ingin komplain atas layanan yang diterima dengan mempergunakan BPJS di Rumah Sakit.

Pada studi ini variabel *Assurance* dan *Sincerity* tidak dapat digunakan untuk memprediksi kepuasan peserta BPJS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang mampu meningkatkan loyalitas peserta BPJS muslim atas layanan jasa yang diterimanya ketika berobat di RS Islam adalah *Compliance*, Sistem Asuransi, serta Kepuasan. Sedangkan variabel *Assurance*, *Reliability*, *Tangible*, *Empathy*, *Responsiveness* dan *Sincerity* tidak mampu digunakan untuk memprediksi loyalitas peserta BPJS karena pengaruhnya tidak signifikan.

Peningkatan *Compliance*, Sistem asuransi, dan kepuasan mampu meningkatkan loyalitas peserta BPJS Kesehatan. *Compliance* adalah kemampuan untuk memenuhi hukum dan prinsip prinsip Islam. Di dalam Islam, kepatuhan terhadap syariah merupakan wujud eksistensi seorang muslim. Peningkatan *Compliance* mengandung makna aturan-aturan BPJS sesuai dengan hukum Islam, penyelenggaraan BPJS sesuai dengan prinsip Islam, BPJS menerapkan ketentuan layanan produk (makanan dan obat-obatan yang diberikan Rumah Sakit mitra BPJS) dijamin halal,

serta Rumah Sakit memberikan pelayanan secara Islami. Apabila terdapat peningkatan dalam indikator *compliance* tersebut maka loyalitas peserta BPJS akan semakin meningkat. Loyalitas diukur dengan indikator pasien akan mempergunakan BPJS di Rumah Sakit ini kembali, pasien akan merekomendasikan kepada orang lain untuk berobat mempergunakan BPJS di Rumah Sakit ini, pasien akan menyebarkan berita positif tentang kualitas layanan BPJS di Rumah Sakit, pasien tidak ingin meninjau kembali keanggotaan BPJS di Rumah Sakit ini

Kepuasan, berpengaruh secara signifikan terhadap loyalitas peserta BPJS. Kepuasan mampu menjadi variabel *intervening* antara kualitas layanan dengan loyalitas. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya variabel yang tidak mampu mempengaruhi loyalitas namun mempengaruhi kepuasan. Kualitas layanan yang mampu meningkatkan kepuasan pasien adalah *Compliance*, *Reliability*, *Tangible*, *Empathy*, *Responsiveness*, serta Sistem Asuransi, sedangkan variabel *Assurance* dan *Sincerity* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan peserta BPJS. Variabel *Reliability*, *Tangible*, *Empathy*, *Responsiveness* tidak mampu digunakan untuk memprediksi loyalitas peserta BPJS namun harus melalui kepuasan. Ini artinya, terkait *Reliability*, *Tangible*, *Empathy*, dan *Responsiveness*, pasien harus puas dulu agar dapat loyal terhadap BPJS.

6.1.7. Kesimpulan

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa loyalitas peserta BPJS dapat ditingkatkan melalui peningkatan *Compliance*, Sistem Asuransi, serta Kepuasan pasien. Ketiga variabel ini mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas peserta BPJS Kesehatan. Sedangkan variabel yang berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan kepuasan pasien adalah *Compliance*, *Reliability*, *Tangible*, *Empathy*, *Responsiveness*, serta Sistem asuransi. Pada studi ini variabel *Assurance* dan *Sincerity* tidak berpengaruh terhadap kepuasan peserta BPJS, sehingga tidak dapat digunakan untuk memprediksi kepuasan peserta BPJS.

6.2. Pengujian Model di Rumah Sakit Islam Type D (Rumah Sakit Kecil)

Penelitian dilakukan pada bulan Mei – Juli 2019, mengambil objek pada lima Rumah Sakit Islam di Jawa Tengah yang bertipe D, yaitu:

- 1) RSUD Muhammadiyah Darul Istiqomah Kaliwungu-Kendal.
- 2) RS Masyitoh Kudus.
- 3) Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Mayong Jepara.
- 4) RS Umum Islam NU Demak.
- 5) RS Umum Islam Arafah Rembang.

Responden penelitian ini adalah pasien rawat inap di Rumah sakit terpilih. Kuesioner yang disebarakan berjumlah 250, namun yang kembali dan dapat dianalisis sebanyak 232 atau 92,8%

Metode analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisis Regresi dengan *intervening* variabel. Untuk menganalisis digunakan bantuan *software* SPSS versi 23.

6.2.1. Pembahasan

a) Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan

Hasil analisis regresi variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan terangkum dalam tabel berikut:

Tabel 6. Standardized Coefficients of Regression Model
(Variabel Dependen: Kepuasan)

Variabel	Koefisien	t-value	sig
<i>Compliance</i>	-,072	-1,350	,178
<i>Assurance</i>	,054	1,013	,312
<i>Reliability</i>	,141	2,215	,028
<i>Tangible</i>	,027	,436	,663
<i>Empathy</i>	,262	3,472	,001
<i>Responsiveness</i>	,135	1,795	,074
Sistem Asuransi	,184	3,234	,001
<i>Sincerity</i>	,202	2,730	,007
<i>Regression diagnostics</i>	$R^2 =$	F-value=	F-sig =

Hasil analisis regresi dengan bantuan SPSS menunjukkan bahwa variabel yang mampu mempengaruhi kepuasan pasien BPJS adalah:

- 1) *Reliability* ($\beta=0,141$, sig = 0,028)
- 2) *Empathy* ($\beta= 0,262$, sig = 0,001)
- 3) *Responsiveness* ($\beta= 0,135$, sig = 0,074)
- 4) Sistem Asuransi ($\beta= 0,184$, sig = 0,001)
- 5) *Sincerity* ($\beta= 0,202$, sig = 0,007)

Sedangkan variabel *Compliance*, *Assurance*, serta *Tangible* tidak mampu mempengaruhi kepuasan pasien peserta BPJS kesehatan. Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kepuasan pasien BPJS adalah *Empathy*. Dari hasil tersebut maka hipotesis H1c, H1e, H1f, H1g, H1h dapat diterima karena terbukti mempengaruhi kepuasan peserta BPJS muslim, sedangkan hipotesis H1a, H1b, H1d tidak dapat diterima karena tidak dapat meningkatkan kepuasan peserta BPJS muslim.

b) Loyalitas Peserta BPJS Kesehatan

Sembilan variabel kualitas pelayan digunakan untuk menguji bagaimana pengaruhnya terhadap loyalitas pasien BPJS Kesehatan yang berobat di RS Islam. Hasil uji regresi terangkum dalam tabel berikut:

Tabel 7. Standardized Coefficients of Regression Model
(Variabel Dependen: Loyalitas)

Variabel	Koefisien	t-value	sig
<i>Compliance</i>	-,077	-1,532	,127
<i>Assurance</i>	,043	,857	,392
<i>Reliability</i>	,003	,046	,963
<i>Tangible</i>	,043	,751	,453
<i>Empathy</i>	,140	1,932	,055
<i>Responsiveness</i>	,027	,383	,702
Sistem Asuransi	,142	2,605	,010
<i>Sincerity</i>	,140	1,992	,048
Kepuasan	,466	7,435	,000
<i>Regression diagnostics</i>	$R^2 = 0,645$	F-value = 47,607	F-sig = ,000

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang mampu meningkatkan loyalitas peserta BPJS adalah:

- 1) *Empathy* ($\beta = 0,140$, sig = 0,055)
- 2) Sistem Asuransi ($\beta = 0,142$ sig = 0,010)
- 3) *Sincerity* ($\beta = 0,140$, sig = 0,048)
- 4) Kepuasan ($\beta = 0,466$, sig = 0,000)

Sedangkan variabel layanan jasa yang lain yakni *Compliance*, *Assurance*, *Reliability*, *Tangible* serta *Responsiveness* tidak mempengaruhi loyalitas peserta BPJS. Dari hasil ini maka hipotesis H2e, H2g, H2h dan H2i dapat diterima karena variable-variabel tersebut terbukti dapat meningkatkan loyalitas peserta BPJS muslim sedangkan hipotesis yang lainnya ditolak karena terbukti tidak mampu meningkatkan loyalitas peserta BPJS muslim.

Studi ini mengambil sampel pasien rumah sakit Islam yang mempunyai type D. Mulai tahun 2019, pasien BPJS yang akan

berobat ke Rumah Sakit mengikuti sistem rujukan berjenjang. Pasien tidak bisa langsung ke Rumah sakit tipe A ataupun B, tetapi hanya bisa berobat ke tipe di atasnya hanya jika sudah mendapat rujukan berjenjang dimulai dari klinik pratama kemudian ke tipe di atasnya. Seringnya terdapat perubahan aturan BPJS Kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hal ini terlihat dari koefisien variabel *compliance* yang bertanda negatif, meskipun tidak signifikan. Ini artinya, semakin sering perubahan aturan BPJS maka kepuasan pasien semakin berkurang, meskipun pengaruhnya tidak signifikan.

Rumah sakit yang mempunyai tipe A ataupun B, mempunyai fasilitas yang berbeda dengan rumah sakit tipe dibawahnya, baik fasilitas gedung, alat-alat kesehatan, maupun sumber daya lainnya. Kondisi ini berdampak terhadap kepuasan pasien, terlebih pasien yang sebelum kebijakan berjenjang terbiasa berobat ke Rumah sakit tipe B, kemudian setelah ada peraturan rujukan berjenjang berobat ke Rumah sakit tipe D.

Dimensi yang perlu dikembangkan kualitasnya adalah dimensi *Reliability*, *Empathy*, *Responsiveness*, sistem asuransi, serta *sincerity*. Dimensi tersebut perlu dikembangkan karena terbukti dapat meningkatkan kepuasan peserta BPJS, terlebih dimensi *empathy* karena dimensi ini terbukti paling mempengaruhi kepuasan peserta BPJS.

Dimensi *Emphaty* selain terbukti dapat meningkatkan kepuasan, juga terbukti mampu meningkatkan loyalitas peserta BPJS. Dimensi sistem asuransi, *Sincerity*, dan Kepuasan juga perlu

dikembangkan karena dimensi tersebut mampu meningkatkan loyalitas peserta BPJS kesehatan. Dimensi yang paling berpengaruh terhadap loyalitas peserta BPJS kesehatan adalah kepuasan. Melihat kondisi ini maka sebaiknya pengelola BPJS kesehatan maupun Rumah Sakit sebagai mitra BPJS memperhatikan kepuasan pasien BPJS.

BPJS maupun mitra BPJS perlu melakukan pembenahan terhadap dimensi *Compliance*, *Assurance*, serta *Tangible*, karena dimensi tersebut pada sampel yang dipakai, pada saat ini tidak dapat mempengaruhi kepuasan peserta BPJS. Pembenahan *compliance* bagi Rumah Sakit Islam dapat dilakukan dengan melakukan perbaikan-perbaikan menyangkut :

- 1) Aturan-aturan BPJS sesuai dengan hukum Islam
- 2) Penyelenggaraan BPJS sesuai dengan prinsip Islam
- 3) BPJS menerapkan ketentuan layanan produk (makanan dan obat-obatan yang diberikan Rumah Sakit mitra BPJS) dijamin halal)
- 4) Rumah sakit memberikan pelayanan secara Islami.

Pembenahan *Assurance* bagi Rumah Sakit Islam dapat dilakukan dengan melakukan perbaikan-perbaikan terkait:

- 1) Meningkatkan reputasi dokter.
- 2) Meningkatkan kemampuan Dokter BPJS dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- 3) Rumah Sakit rujukan BPJS mempunyai reputasi baik.

- 4) Tim Rumah Sakit yang melayani BPJS mempunyai pengetahuan luas dan berpengalaman.
- 5) Terdapat jaminan kepercayaan dan keamanan dalam pelayanan di Rumah Sakit.

Sedangkan pembenahan *Tangible* dapat dilakukan dengan melakukan perbaikan:

- 1) Kenyamanan Gedung Rumah sakit (mitra BPJS).
- 2) Kebersihan Rumah Sakit (mitra BPJS).
- 3) Kenyamanan Ruang tunggu di Rumah Sakit.
- 4) Tersedia mushola / masjid / tempat ibadah di Rumah Sakit.
- 5) Tersedia fasilitas alat alat kedokteran yang canggih bagi pasien BPJS.
- 6) Tersedia alat transaksi yang cepat dan efisien bagi peserta BPJS ketika akan melakukan konfirmasi (pengecekan) pembayaran.

6.2.2. Kesimpulan

Penelitian ini menggunakan delapan dimensi kualitas pelayanan. Dari delapan dimensi ini terbukti bahwa belum semua dimensi kualitas pelayanan dapat meningkatkan kepuasan pasien serta loyalitas pasien peserta BPJS Kesehatan. variabel yang mampu meningkatkan kepuasan pasien BPJS adalah *Reliability*, *Empathy*, *Responsiveness*, Sistem Asuransi, dan *Sincerity*. Sedangkan variabel yang mampu meningkatkan loyalitas peserta BPJS adalah *Empathy*, Sistem Asuransi, *Sincerity*, serta Kepuasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang mampu meningkatkan kepuasan peserta BPJS muslim atas layanan jasa yang diterimanya ketika berobat di RS Islam adalah Compliance, Reliability, Tangible, Empathy, Responsiveness, dan Sistem Asuransi.

Ini artinya, semakin meningkat variabel variabel tersebut maka kepuasan peserta BPJS akan semakin meningkat pula.

BAB VII || IMPLEMENTASI STRATEGI

Dalam rangka meningkatkan kinerja pelayanan jasa BPJS Kesehatan yang harus dilakukan adalah dengan meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien BPJS Kesehatan. Untuk itu, rumah sakit Islam mitra BPJS tipe B dan C harus fokus kepada:

1) *Responsiveness*

- Sifat tablig melekat pada karyawan dalam melayani pasien
- Sifat amanah dalam melayani pasien.
- Cepat dalam memberikan pelayanan dan menangani keluhan pasien.

2) *Compliance*

- Kesesuaian penyelenggaraan BPJS dengan prinsip Islam.
- Kesesuaian aturan yang dibuat BPJS dengan syariah Islam.
- Layanan produk yang Islami.

3) Sistem Asuransi

- Biaya pembelian obat yang ditanggung pasien.
- Biaya rawat inap yang ditanggung pasien.
- Besaran iuran per bulan.
- Kejelasan informasi hak dan kewajiban.
- Kemudahan proses pendaftaran.
- Kebebasan memilih rumah sakit rujukan.

4) *Reliability*

- Kemampuan BPJS memberikan jasa yang dijanjikan
- Keakuratan janji BPJS dengan pencapaian

Perbaikan dan pengembangan faktor tersebut di atas akan mampu meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien BPJS. Hal tersebut dapat dimaknai kinerja layanan jasa BPJS semakin meningkat.

Sedangkan untuk meningkatkan kinerja layanan BPJS Kesehatan pada rumah sakit Islam tipe D adalah dengan meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien BPJS. Untuk itu rumah sakit Islam mitra BPJS tipe D harus fokus kepada:

1. *Empathy*

- Keramahan staf dan karyawan rumah sakit dalam memberikan pelayanan.

2. Sistem asuransi

- Biaya pembelian obat yang ditanggung pasien.
- Biaya rawat inap yang ditanggung pasien.
- Besaran iuran per bulan.
- Kejelasan informasi hak dan kewajiban.
- Kemudahan proses pendaftaran.
- Kebebasan memilih rumah sakit rujukan.

3. *Sincerity*

- Ketulusan / keikhlasan pegawai dalam melayani peserta BPJS.
- Kesantunan pegawai dalam melayani peserta BPJS.
- Ketulusan/keikhlasan pegawai dalam memberikan saran kepada peserta BPJS.
- Cara karyawan melayani pasien secara Islami.
- Tidak menggunakan bahasa yang kotor/kasar ketika melayani peserta BPJS.
- Kesiediaan karyawan membantu pasien.
- Perhatian penuh diberikan petugas kepada peserta BPJS.

4. *Reliability*

- Kemampuan BPJS untuk memberikan jasa yang dijanjikan secara terpercaya.
- Keakuratan janji BPJS dengan pencapaian.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0455038740193d957326594ea0d87b5e.pdf>. Diakses 15 April 2019.
- BPJS Kesehatan. 2015. *Panduan Praktis Tentang Kepesertaan Dan Pelayanan Kesehatan Yang Diselenggarakan Oleh Bpjs Kesehatan Berdasarkan Regulasi Yang Sudah Terbit*. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/a9c04aa825ffc12d24ae668747f284.pdf>. Diakses 15 April 2019.
- BPJS Kesehatan. 2015. *Panduan Praktis Penjaminan Pelayanan Kesehatan Darurat Medis Di Faskes Yang Tidak Bekerjasama Dengan BPJS Kesehatan*. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/93719d021893dc8fd26a34be17bda214.pdf>. Diakses 14 April 2019.
- BPJS Kesehatan. 2017. *Laporan Pengelolaan Program Dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2017*. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/5b8c446214547b3f6727a710cd62dae7.pdf>. Diakses 15 April 2019.
- BPJS Kesehatan. 2018. *Buku Saku BPJS Kesehatan (e-book)*. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/detail/1135>. Diakses 12 April 2019.
- BPJS Kesehatan. 2018. *Dampak Positif Rujukan Online untuk Kualitas Pelayanan Kesehatan*. <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2018/883/Dampak-Positif-Rujukan-Online-untuk-Kualitas-Pelayanan-Kesehatan>. Diakses 13 Mei 2019.
- BPJS Kesehatan. 2018. *Praktiskan Peserta BPJS Kesehatan Lewat Fingerprint*. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/68b1a60d4f9a89678bcd8a6e805f0d9b.pdf>. Diakses 13 Mei 2019.
- Depkes. 2015. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangan-sosialisasi-jkn.pdf>. Diakses 12 April 2019.

Jamkesnews. 2019. *FKRTL Sambut Baik Implementasi Finger Print Dalam Pelayanan Kesehatan*.
<http://www.jamkesnews.com/jamkesnews/berita/detail/nws/12444/20190509/fkrtl-sambut-baik-implementasi-finger-print--dalam-pelayanan-kesehatan>. Diakses 13 Mei 2019.

Kemenkes. 2016. *Buku Panduan Jaminan Kesehatan (JKN) Bagi Populasi Kunci*.
http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/BUKU_PANDUAN_JKN_BAGI_POPULASI_KUNCI_2016.pdf. Diakses 12 April 2019.

Tribunnews. 2019. *Setiap Berobat, Pasien BPJS Kesehatan Sekarang Wajib Finger Print, Ini Tujuannya*.
<http://www.tribunnews.com/kesehatan/2019/05/13/setiap-berobat-pasien-bpjs-kesehatan-sekarang-wajib-finger-print-ini-tujuannya>. Diakses 13 Mei. 2019.

Akhtar, A. & Zaheer, A. (2014). Service Quality Dimensions of Islamic Banks: A Scale Development Approach. *Global Journal of Management and Business Research: A Administration and Management* Volume 14 Issue 5 Version 1.0 Year 2014.

Amin, M., Nasharuddin, S.Z. (2013). Hospital service quality and its effects on patient satisfaction and behavioural intention. *Clinical Governance: An International Journal* Vol. 18, No. 3, 2013 pp. 238-254. DOI 10.1108/CGIJ-05-2012-0016

Anderson, E.W., Fornell, C. and Lehmann, D.R. (1994) Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings from Sweden. *The Journal of Marketing*, 58, 53-66.
<https://doi.org/10.2307/1252310>.

Astuti, H. J., & Nagase, K. (2014). Patient loyalty to health care organizations: Strengthening and weakening (satisfaction and provider switching). *Journal of Medical Marketing*, 14(4), 191-200.

Bitner, M.J. (1990), "Evaluating service encounters: the effects of physical surroundings and employee responses", *Journal of Marketing*, Vol. 54, April, pp. 69-82.

- Bitran, G. and Lojo, M. (1993), “A framework for analysing the quality of the customer interface”, *European Management Journal*, Vol. 11 No. 4, December, pp. 385-96.
- Castañeda, J. A. (2011). Relationship between customer satisfaction and loyalty on the internet. *Journal of Business and Psychology*, 26(3), 371-383.
- Conga, N.T., Maib, N.T.T. (2014). Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction: An Investigation in Vietnamese Public Hospitals. *Journal of Emerging Economies and Islamic Research*, Vol.2 No.1,pp. 1-13.
- Coste, A.I and Tudor, A.T. (2013). Service Performance – Between Measurement and Information in the Public Sector. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 92 (2013) 215-219.
- East, R. (1997), *Consumer Behaviour: Advances and Applications in Marketing*, Prentice Hall, London.
- Eid, R. (2015). Integrating Muslim customer perceived value, satisfaction, loyalty and retention in the tourism industry: An empirical study. *International journal of tourism research*, 17(3), 249-260.
- Eid, R., & El-Gohary, H. (2015). The role of Islamic religiosity on the relationship between perceived value and tourist satisfaction. *Tourism Management*, 46, 477-488.
- File, K.M. and Prince, R.A. (1992), “Positive word of-mouth: customer satisfaction and buyer behavior”, *International Journal of Bank Marketing*, Vol. 10 No. 1, pp. 25-39.
- FIMA. 201 Islamic Hospital Guidelines, Peshawar Medical College, Prime Foundation Pakistan & Pakistan Islamic Medical Association Website: www.prime.edu.pk www.pima.org.pk . ISBN: 978-969-7817-00-9.
- Fornell, C. (1992). A national satisfaction barometer: the Swedish experience. *Journal of Marketing*. 5(6), 6-21.

- Gayatri, G., Hume, M., & Mort, G. S. (2011). The role of Islamic culture in service quality research. *Asian Journal on Quality*, 12(1), 35-53.
- Goode, M., Moutinho, L. and Charles, C. (1996), "Structural equation modelling of overall satisfaction and full use of services for ATMs", *International Journal of Bank Marketing*, Vol. 14 No. 7, pp. 4-11.
- Hu, H. Y., Cheng, C. C., Chiu, S. I., & Hong, F. Y. (2011). A study of customer satisfaction, customer loyalty and quality attributes in Taiwans medical service industry. *African Journal of Business Management*, 5(1), 187-195.
- Ismail, S.A., Burhanuddin Hamid, Wahyu Sulistiadi, Sagiran. 2018. Journey to Shariah Hospital: An Indonesian Experience. <https://knepublishing.com/index.php/Kne-Life/article/view/3582/7498>. DOI: [10.18502/cls.v4i9.3582](https://doi.org/10.18502/cls.v4i9.3582).
- Japariato, E., Laksmono, P., & Khomariyah, N. A. (2007). Analisa kualitas layanan sebagai pengukur loyalitas pelanggan hotel Majapahit Surabaya dengan pemasaran relasional sebagai variabel intervening. *Jurnal Manajemen Perhotelan*, 3(1), 34-42.
- Junaid Aftab, Huma Sarwar, Qurrat-ul-ain Sultan, Maryam Qadeer. (2016). Importance of Service Quality in Customer Satisfaction (A Study on Fast Food Restaurants). *Entrepreneurship and Innovation Management Journal* Volume 4, Issue 4, November, 2016, pp: 161-171.
- Kashif, M., Wan Shukran, S. S., Rehman, M. A., & Sarifuddin, S. (2015). Customer satisfaction and loyalty in Malaysian Islamic banks: a PAKSERV investigation. *International Journal of Bank Marketing*, 33(1), 23-40.
- Kazemi, N., Parisa Ehsani, P., Farshid Abdi, F., and Bighami, M.K. (2013). Measuring hospital service quality and its influence on patient satisfaction: An empirical study using structural equation modelling. *Management Science Letters* 3 (2013); 2125–2136. www.GrowingScience.com/msl

- Kotler, P. (2000), *Marketing management: Analysis, planning, implementation and control*, (8th edn), New Jersey: Prentice Hall International.Inc.
- Legg, D. and Baker, J. (1996), “Advertising strategies for service firms”, in Lovelock, C.H., *Services Marketing, 3rd ed., Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ*.
- Malinjasari Noor, Kardina Kamaruddin, Siti Fatimah Mardiah Hamzah, Hasmida Mohd Noor, Rahayu Izwani Borhanuddin. (2017). Service Quality From Islamic Perspective and Its Connection With Customer Satisfaction With Public Transportation Sector In Terengganu. *Advances in Economics, Business and Management Research (AEBMR)*, volume 46 1st Economics and Business International Conference 2017 (EBIC 2017).
- Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261-269.
- Moreira, A. C., & Silva, P. M. (2015). The trust-commitment challenge in service quality-loyalty relationships. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(3), 253-266.
- Mubassir, Riyad Rooly, Nimsith. 2017.The Determinance of Customer Satisfaction in Islamic Banking and Finance in Sri Lanka: Special Reference to Amana Bank Plc in Kurunegala District. 7th International Symposium 2017 (IntSym2017)- SEUSL - 07th & 08th December 2017
- Naser Kamal, Ahmad Jamal, Khalid Al-Khatib, (1999) “Islamic banking: a study of customer satisfaction and preferences in Jordan”, *International Journal of Bank Marketing*, Vol. 17 Issue: 3, pp.135-151, <https://doi.org/10.1108/02652329910269275>.
- Peter, P.J. and Olson, J.C. (1996), *Consumer Behaviour and Marketing Strategy*, 4th ed., Irwin, Chicago, IL.
- Richens, M.L. (1983), “Negative word-of-mouth by dissatisfied consumers: a pilot study”, *Journal of Marketing*, winter, p. 69.

- Saleem, H., & Raja, N. S. (2014). The impact of service quality on customer satisfaction, customer loyalty and brand image: Evidence from hotel industry of Pakistan. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 19(5), 706-711.
- Yaacob, Y. (2014). The Link Between Quality Management and Muslim Customer Satisfaction. *International Journal of Business and Society*, Vol. 15 No. 1, 2014, 81 – 96.
- Zeithaml, V.A. (1981), “How consumer evaluation processes differ between goods and services”, in Donnelly, J. and George, W. (Eds), *Marketing of Services*, American Marketing, Chicago, IL, pp. 186-90.
- Zeithaml, V.A. and Bitner, M.J. (1996), *Services Marketing*, international edition, McGraw Hill, New York, NY and London.
- Zhou, W. J., Wan, Q. Q., Liu, C. Y., Feng, X. L., & Shang, S. M. (2017). Determinants of patient loyalty to healthcare providers: An integrative review. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(4), 442-449.

