



Analisis Mutu Pelayanan Provider Kesehatan Terhadap Pasien BPJS Dan Non BPJS Di Puskesmas Waimital Kabupaten Seram Bagian Barat

Analysis of Healthcare Service Quality for BPJS and Non-BPJS Patients at Waimital Community Health Center, West Seram Regency

Sataria Soumena*, Jalil Genisa, Siti Nurfaizah

**Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Universitas Tamalatea Makassar*
satasoumena1008@gmail.com*, siti.nurfaizah@stiktamalateamks.ac.id

Abstract

Service quality serves as a structured framework to ensure that all activities within a Community Health Center (Puskesmas) or hospital operate according to established quality standards. Healthcare providers are institutions or health professionals responsible for delivering services to the public in accordance with professional standards, service standards, and patient needs. The service quality dimensions commonly used to assess quality include tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. The objective of this study was to analyze the service quality provided by healthcare providers to BPJS and non-BPJS patients at Waimital Community Health Center, West Seram Regency. This study employed a quantitative research design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 205 respondents selected via accidental sampling. Data analysis included univariate, bivariate, and multivariate analyses, utilizing the Mann-Whitney U test and logistic regression. The results indicated no significant differences between BPJS and non-BPJS patients regarding the variables of tangibles, responsiveness, assurance, and empathy ($p > 0.05$); however, a significant difference was observed in the reliability variable ($p < 0.05$). It is concluded that while there were no statistically significant differences regarding tangibles, responsiveness, assurance, and empathy, the reliability variable demonstrated a difference in service quality provided to BPJS and non-BPJS patients at Waimital Community Health Center, West Seram Regency.

Keywords: Service Quality, Healthcare Provider, BPJS Patients, Non-BPJS Patients.

Abstrak

Pendahuluan: mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan penyelenggaraan pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan dituntut mampu memberikan pelayanan yang berkualitas kepada seluruh pasien tanpa membedakan status kepesertaan, baik pasien BPJS maupun non-BPJS. Perbedaan sistem pembiayaan sering kali menimbulkan persepsi adanya perbedaan mutu pelayanan yang diterima pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mutu provider kesehatan terhadap jenis kepesertaan pasien BPJS dan non-BPJS di Puskesmas Waimital, Kabupaten Seram Bagian Barat. Metode: ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik komparatif dan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien BPJS dan non-BPJS yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas Waimital. Sampel dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang mengukur lima dimensi mutu pelayanan, yaitu bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 95% ($p < 0,05$). Hasil : penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar





responden menilai mutu pelayanan provider kesehatan di Puskesmas Waimital berada pada kategori baik. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara mutu pelayanan yang diterima pasien BPJS dan non-BPJS berdasarkan seluruh dimensi mutu pelayanan ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan telah diberikan secara adil dan merata tanpa membedakan jenis kepesertaan pasien. Kesimpulan : penelitian ini adalah mutu pelayanan provider kesehatan di Puskesmas Waimital tergolong baik dan tidak dipengaruhi oleh status kepesertaan pasien BPJS maupun non-BPJS.

Kata Kunci: Mutu Pelayanan Kesehatan, Provider Kesehatan, BPJS, Non-BPJS.

Korespondensi Penulis: Sataria Soumena

I. PENDAHULUAN

Program JKN dapat diartikan sebagai suatu bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan yang diselenggarakan berdasarkan prinsip gotong royong, dengan kewajiban bagi seluruh masyarakat Indonesia untuk menjadi pesertanya. Setelah berjalan selama sembilan tahun, hampir seluruh penduduk Indonesia telah terdaftar dalam program ini. Berdasarkan data terbaru tahun 2024, tercatat sebanyak 277.143.330 jiwa telah menjadi peserta JKN dari total jumlah penduduk Indonesia yang mencapai 282.477.584 jiwa (Haqiqih, 2025).

Dalam program BPJS Kesehatan terdapat beberapa keunggulan. Pertama, iuran atau biaya yang relatif terjangkau, namun tetap memberikan layanan yang berkualitas. Kedua, penyelenggaraannya berada langsung di bawah pemerintah sehingga lebih terpercaya. Ketiga, peserta tidak diwajibkan menjalani pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu. Terakhir, program ini memberikan jaminan perlindungan kesehatan sepanjang hidup bagi pesertanya (Ambarwati, 2019).

Provider pelayanan kesehatan merupakan institusi atau tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan kebutuhan pasien. Dalam sistem kesehatan Indonesia, provider pelayanan kesehatan meliputi rumah sakit, puskesmas, klinik, dokter praktik mandiri, bidan praktik mandiri, apotek, laboratorium, serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama maupun tidak bekerja sama dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan, provider dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu, aman, efektif, efisien, berorientasi pada pasien, serta tanpa diskriminasi terhadap status sosial maupun kepesertaan jaminan kesehatan.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, baik kepada peserta BPJS maupun pasien non-BPJS. Sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan, Puskesmas dituntut memberikan pelayanan yang bermutu, efektif, efisien, dan berorientasi pada kepuasan pasien tanpa membedakan status kepesertaan. Mutu pelayanan kesehatan tidak hanya diukur dari keberhasilan tindakan medis, tetapi juga dari kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi harapan dan kebutuhan pasien. Dimensi mutu pelayanan yang banyak digunakan untuk menilai kualitas pelayanan adalah bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*).

Data sekunder yang didapatkan langsung dari pihak Puskesmas pada tanggal 09 April 2026 ditemukan bahwa berdasarkan data kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Waimital dalam kurun waktu 3 tahun yaitu tahun 2023, tercatat sebanyak 1639 pasien BPJS dan 786 pasien non-BPJS. Tahun 2024 tercatat sebanyak 1943 pasien BPJS dan 825 pasien non BPJS. Dan pada tahun 2025 untuk pasien BPJS tercatat sebanyak 1922 Pasien dan Non BPJS sebanyak 817. Sedangkan pada tahun 2026 yang diketahui mulai dari bulan Januari – Maret berjumlah 363 untuk pasien BPJS dan 56 untuk pasien non BPJS.

Puskesmas Waimital merupakan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah Kecamatan Kairatu, Kabupaten Seram Bagian Barat, yang melayani pasien BPJS maupun non-BPJS. Jumlah kunjungan pasien BPJS tercatat

lebih dari 1.900 per tahun, sedangkan pasien non-BPJS hampir mencapai 1.000 kunjungan setiap tahunnya. Tingginya kunjungan pasien setiap tahun menunjukkan bahwa Puskesmas Waimital memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Seiring meningkatnya jumlah kunjungan, tuntutan terhadap kualitas pelayanan juga semakin tinggi. Maka dari itu perlu untuk melakukan evaluasi mengenai mutu pelayanan provider kesehatan berdasarkan pengalaman pasien agar dapat diketahui apakah terdapat perbedaan mutu pelayanan yang diterima oleh pasien BPJS dan pasien non-BPJS. Sehingga peneliti pun berencana melakukan penelitian mengenai analisis

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Pendekatan *cross-sectional* digunakan karena pengukuran variabel penelitian dilakukan pada waktu yang relatif bersamaan tanpa memberikan intervensi kepada responden. Desain ini sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk menganalisis mutu pelayanan provider kesehatan berdasarkan jenis kepesertaan pasien BPJS dan non-BPJS di Puskesmas Waimital Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2026. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Waimital Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat pada bulan Mei–Juni 2026.

Populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sasaran penelitian. Menurut Notoatmodjo (2018), populasi merupakan keseluruhan objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien BPJS dan non-BPJS yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas Waimital Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2026, dengan jumlah sebanyak 419 responden. Sampel penelitian berjumlah 205 responden, yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi pasien BPJS dan non-BPJS yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas Waimital Kabupaten Seram Bagian Barat, berusia 18–60 tahun, berada dalam kondisi sadar dan mampu memberikan informasi secara verbal maupun tertulis, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed consent*. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi pasien yang hanya melakukan kunjungan atau mendapatkan pelayanan secara singkat di Puskesmas Waimital, pasien berusia kurang dari 18 tahun, pasien yang mengalami gangguan fisik atau mental yang menghambat kemampuan memberikan informasi secara akurat, serta pasien yang menolak atau tidak bersedia menandatangani lembar *informed consent*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi Responden berdasarkan Umur

Umur	n	%
18-25 Tahun	61	29,8
26-45 Tahun	66	32,2
46-59 Tahun	53	25,9
≥ 60 Tahun	25	12,2
Total	205	100,0

Berdasarkan tabel 1 diatas, dari diketahui bahwa responden dengan umur antara 26-45 tahun paling banyak ditemukan dalam penelitian berjumlah 66 orang (32,2%) dan paling sedikit yaitu pada umur ≥ 60 Tahun berjumlah 25 orang (12,2%).

Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Tabel 2 Distribusi Responden berdasarkan Agama

Agama	n	%
Hindu	2	1,0
Islam	154	75,1
Kristen Katolik	24	11,7
Kristen Protestan	25	12,2
Total	205	100,0

Berdasarkan tabel 2 diatas, dapat menunjukkan bahwa respondenn dengan agama terbanyak adalah agama islam berjumlah 154 orang (75,1%) dan responden dengan agama paling sedikit yaitu agama hindu berjumlah 2 orang (1,0%).

Tabel 3 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Dosen	1	0,5
Guru	3	1,5
Ibu Rumah Tangga	62	30,2
Karyawan	1	0,5
P3K	2	1,0
Pelajar	10	4,9
Pensiunan	4	2,0
Perawat	1	0,5
Petani	44	21,5
PNS	9	4,4
TNI/Polri	4	2,0
Wiraswasta	41	20,0
Tidak Ada	23	11,2
Total	205	100,0

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) paling banyak ditemukan dalam penelitian ini berjumlah 62 orang dengan presentase 30,2%. Dan disusul oleh responden dengan pekerjaan petani berjumlah 44 orang (21,5%).

Tabel 4 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
Tamat SD/Sederajat	34	16,6
Tamat SMP/Sederajat Tamat	34	16,6
SMA/Sederajat Tamat Perguruan	105	51,2
Tinggi	32	15,6
Total	205	100,0

Pada tabel 4, diketahui bahwa untuk karateristik responden berdasarkan pendididn paling banyak ditemukan dalam penelitian ini adalah responden dengan tamatan SMA/ sederajar berjumlah 105 orang (51,2%) dan paling sedikit yaitu responden dengan pendidikan tamat perguruan tinggi berjumlah 32 orang (15,6%).

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Kunjungan

Jumlah Kunjungan	n	%
> 2 kali	129	62,9
≤ 2 kali	76	37,1
Total	205	100,0

Ditinjau dari jumlah kunjungan responden yang dapat diketahui pada tabel 5 menunjukkan bahwa responden dengan > 2 kali kunjungan berjumlah 129 orang (62,9%) dan responden yang ≤ 2 kali kunjungan berjumlah 79 orang (37,1%).

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Kepesertaan Pasien

Pasien	n	%
Pasien BPJS	147	71,7
Pasien Non BPJS	58	28,3
Total	205	100,0

Pada tabel 6 diatas, menunjukan bahwa pada kepesertaan responden kategori pasien BPJS berjumlah 147 orang (71,7%) dan pasien umum berjumlah 58 orang (28,3%).

Tabel 7 Distribusi berdasarkan Bukti Fisik (Tangible)

Bukti fisik (tangible)	n	%
Baik	125	61,0
Kurang Baik	80	39,0
Total	205	100,0

Berdasarkan tabel 7 diatas, menunjukan bahwa dari 205 responden diketahui bahwa variabel bukti fisik/bukti langsung (tangible) kategori baik berjumlah 125 orang (61,0%) dan kurang baik berjumlah 80 orang (39,0%).

Tabel 8 Distribusi berdasarkan Keandalan (Reliability)

Keandalan (Reliability)	n	%
Baik	144	70,2
Kurang Baik	61	29,8
Total	205	100,0

Berdasarkan tabel 8 diatas, menunjukan bahwa dari 205 responden diketahui bahwa variabel keadalan (reliability) kategori baik berjumlah 144 orang (70,2%) dan kurang baik berjumlah 61 orang (29,8%).

Tabel 9 Distribusi berdasarkan Daya tanggap (Responsiveness)

Daya Tanggap (responsiveness)	n	%
Baik	191	93,2
Kurang Baik	14	6,8
Total	205	100,0

Berdasarkan tabel 4.9 diatas, menunjukan bahwa dari 205 responden diketahui bahwa variabel daya tanggap (responsiveness) kategori baik berjumlah 191 orang (93,2%) dan kurang baik berjumlah 14 orang (6,8%).

Tabel 10 Distribusi berdasarkan Jaminan (Assurance)

Jaminan (assurance)	n	%
Baik	192	93,7
Kurang Baik	13	6,3
Total	205	100,0

Berdasarkan tabel 10 diatas, menunjukkan bahwa dari 205 responden diketahui bahwa variabel jaminan (assurance) kategori baik berjumlah 192 orang (93,7%) dan kurang baik berjumlah 13 orang (6,3%).

Tabel 11 Distribusi berdasarkan Empati (empathy)

Empati (empathy)	n	%
Baik	120	58,5
Kurang Baik	85	41,5
Total	205	100,0

Berdasarkan tabel 11 diatas, menunjukkan bahwa dari 205 responden diketahui bahwa variabel empathy (empathy) kategori baik berjumlah 120 orang (58,5%) dan kurang baik berjumlah 85 orang (41,5%).

Tabel 12 Mutu Pelayanan Provider Kesehatan Pada Dimensi Bukti Fisik (tangibles) terhadap pasien BPJS dan non-BPJS

Pasien							Nilai P
Bukti Fisik (Tangible)	BPJS		Non BPJS		Total		
	n	%	n	%	N	%	
	Baik	87	69,6	38	30,4	125	
Kurang Baik	60	75,0	20	25,0	80	100.0	0.431
Total	147	71,7	58	28,3	205	100.0	

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,431$. Karena $p > 0,05$, maka tidak terdapat pengaruh mutu pelayanan provider kesehatan berdasarkan dimensi bukti fisik (tangible) yang signifikan terhadap pasien BPJS dan Non-BPJS dalam menilai bukti fisik (tangible) pelayanan.

Tabel 13 Mutu Pelayanan Provider Kesehatan pada dimensi Kehandalan (Reliability) terhadap Pasien BPJS dan Non BPJS

Keandalan (Reliability)	Pasien						Nilai P
	BPJS		Non BPJS		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Baik	109	75,7	35	24,3	144	100.0	0.062
Kurang Baik	38	62,3	23	37,7	61	100.0	
Total	147	71,7	58	28,3	205	100.0	

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,062$. Karena nilai $p > 0,05$, maka dapat dikatakan bahwa tidak ada pengaruh mutu pelayanan provider kesehatan berdasarkan dimensi kehandalan (reliability) terhadap pasien BPJS dan Non-BPJS.

Tabel 14 Mutu Pelayanan Provider Kesehatan pada dimensi Daya Tanggap (Responsiveness) terhadap Pasien BPJS dan Non BPJS

Daya Tanggap (Responsiveness)	Pasien						Nilai P
	BPJS		Non BPJS		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Baik	139	72,8	52	27,2	191	100.0	0,226
Kurang Baik	8	57,1	6	42,9	14	100.0	
Total	147	71,7	58	28,3	205	100.0	

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,226$. Karena $p > 0,05$, maka dapat diartikan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pasien BPJS dan Non-BPJS dalam penilaian mutu pelayanan provider kesehatan berdasarkan dimensi daya tanggap (responsiveness).

Tabel 15 Mutu Pelayanan Provider Kesehatan pada dimensi Daya Jaminan (Assurance) terhadap Pasien BPJS dan Non BPJS

Jaminan (Assurance)	Pasien				Total	Nilai P	
	BPJS		Non BPJS				
	n	%	n	%	N		%
Baik	137	71,4	55	28,6	192	100.0	1,000
Kurang Baik	10	76,9	3	23,1	13	100.0	
Total	147	71,7	58	28,3	205	100.0	

Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai $p = 1,000$. Karena $p > 0,05$, artinya bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pasien BPJS dan Non-BPJS dalam mutu pelayanan provider kesehatan yang dinilai berdasarkan dimensi jaminan (assurance).

Tabel 16 Mutu Pelayanan Provider Kesehatan pada dimensi Daya Empati (Empathy) terhadap Pasien BPJS dan Non BPJS

Empati (Empathy)	Pasien						Nilai P
	BPJS		Non BPJS		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Baik	89	74,2	31	25,8	120	100.0	0,432
Kurang Baik	58	68,2	27	31,8	85	100.0	
Total	147	71,7	58	28,3	205	100.0	

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,432$. Karena nilai $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pasien BPJS dan Non-BPJS dalam penilaian terhadap dimensi empati (empathy).

Tabel 17 Hasil Analisis Bivariat untuk menilai variable yang akan diikutkan pada Analisis Multivariat terhadap Pasien BPJS dan Non BPJS

Variabel	Nilai <i>p</i>	Ket	Diikutkan
Kehandalan (Reliability)	0,062	P<0,25	Ya
Daya tanggap (Responsiveness)	0,226	P<0,25	Ya

Hasil analisis didapatkan bahwa untuk variabel independen yang mempunyai nilai $p < 0,25$ pada hasil analisis bivariat semua variabel independen. Sehingga variabel tersebut diikutkan dalam analisis multivariat. Berikut ini akan dilakukan analisis mutu pelayanan provider kesehatan terhadap pasien BPJS dan Non BPJS yang dimasukkan di dalam model dimana nilai p valuenya tidak signifikan ddikeluarkan dari model secara berurutan dimulai dari nilai p yang terbesar.

Tabel 18 Model Akhir Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik terhadap Pasien BPJS dan Non BPJS

Variabel	B	S.E	Wald	<i>P</i> value	Exp (B)	95%CI OR
Kehandalan (Reliability)	-0,57	0,339	2,841	0,092	0,565	0,291-1,097
Daya Tanggap (Responsiveness)	-0,448	0,586	0,584	0,445	0,639	0,203-2,016
Konstanta	-0,130	0,552	0,056	0,813	0,879	

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik multivariat, diperoleh bahwa variabel kehandalan (Reliability) dan daya tanggap (Responsiveness) secara bersama-sama tidak berpengaruh signifikan terhadap status pasien BPJS dan Non-BPJS. Hasil uji Omnibus Test menunjukkan nilai Chi-square sebesar 4,251 dengan nilai $p = 0,119$ ($p > 0,05$). Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,029 menunjukkan bahwa variabel Reliability dan Responsiveness hanya mampu menjelaskan 2,9% variasi status pasien BPJS dan Non-BPJS, sedangkan 97,1% dijelaskan oleh faktor lain di luar model. Secara parsial, variabel Reliability memiliki nilai $p = 0,092$ dengan OR = 0,565 (95% CI: 0,291–1,097), sedangkan Responsiveness memiliki nilai $p = 0,445$ dengan OR = 0,639 (95% CI: 0,203–2,016). Dengan demikian, kedua variabel tersebut tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap status pasien BPJS dan Non-BPJS. Hasil uji Hosmer-Lemeshow diperoleh $p = 0,004$, yang menunjukkan bahwa model belum memiliki kesesuaian yang baik dengan data penelitian.

2. Pembahasan

Puskesmas merupakan organisasi fungsional strategis yang berperan sentral dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Lembaga ini tidak sekadar memberikan pelayanan kesehatan, melainkan secara komprehensif mengembangkan dan membina kesehatan komunitas di wilayah kerjanya. Dengan pendekatan yang menyeluruh dan terpadu, Puskesmas menjadi garda terdepan dan terdekat dengan masyarakat dalam memberikan layanan kesehatan. Keunikan Puskesmas terletak pada komitmennya untuk melibatkan partisipasi aktif masyarakat, sehingga pembangunan kesehatan tidak sekadar berlangsung searah, tetapi menjadi gerakan bersama yang memberdayakan dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan (Rohmah, 2023).

BPJS kesehatan sebagai Badan Pelaksana merupakan badan hukum public yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Tujuan dilakukan program jaminan kesehatan nasional adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuranya yang di bayar oleh Pemerintah. Sedangkan pasien

umum adalah Pasien non-BPJS yang tidak terdaftar atau tidak menggunakan layanan BPJS Kesehatan dan harus membayar biaya pelayanan kesehatan secara mandiri atau tunai. Pelayanan pasien non BPJS biasanya dilakukan secara manual tanpa menggunakan aplikasi digital, sehingga proses pendaftaran, pencatatan, dan pelaporan masih konvensional. Pasien non BPJS memiliki kebebasan memilih fasilitas kesehatan dan jenis layanan tanpa harus mengikuti sistem rujukan BPJS, namun mereka menanggung seluruh biaya pengobatan sendiri. Klinik kesehatan yang melayani pasien BPJS dan non BPJS harus memberikan pelayanan tanpa diskriminasi, meskipun terdapat perbedaan dalam prosedur administrasi dan pembayaran (Septalita, dkk. 2025).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,431$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam penilaian dimensi bukti fisik (*tangible*) antara pasien BPJS dan pasien Non-BPJS. Dengan demikian, status kepesertaan pasien tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penilaian pasien mengenai bukti fisik pelayanan yang diberikan oleh provider kesehatan.

Tidak adanya pengaruh yang signifikan dalam penelitian ini dapat mengindikasikan bahwa provider kesehatan telah memberikan fasilitas dan tampilan pelayanan yang relatif seragam kepada pasien, tanpa membedakan status kepesertaan BPJS maupun Non-BPJS. Kondisi ini penting dalam pelayanan kesehatan karena kualitas aspek fisik seharusnya dapat dirasakan secara setara oleh seluruh pasien. Oleh karena itu, peningkatan mutu pada dimensi *tangible* tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan, khususnya melalui pemeliharaan fasilitas, peningkatan kenyamanan ruang pelayanan, ketersediaan sarana dan prasarana, serta menjaga penampilan petugas agar tetap profesional.

Peneliti dapat berasumsi bahwa fasilitas dan bukti fisik yang diberikan oleh pihak Puskesmas Waimital atau fasilitas kesehatan dinilai sama baik dan merata oleh kedua kelompok pasien. Kualitas layanan *tangible* (seperti kebersihan, kerapian petugas, dan kelengkapan alat medis) tidak membedakan status BPJS maupun Non BPJS.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,062$. Karena nilai $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam penilaian dimensi kehandalan (*reliability*) antara pasien BPJS dan Non-BPJS. Dengan demikian, status kepesertaan pasien tidak menunjukkan pengaruh yang bermakna terhadap penilaian kehandalan pelayanan kesehatan yang diterima.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa, variabel Reliability memperoleh nilai $p = 0,092$ ($>0,05$) dengan nilai OR = 0,565 dan 95% CI: 0,291–1,097. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Reliability tidak berpengaruh signifikan terhadap status pasien BPJS dan Non-BPJS. Nilai OR sebesar 0,565 secara deskriptif menunjukkan adanya kecenderungan bahwa peningkatan atau kategori Reliability tertentu berkaitan dengan odds status pasien yang lebih rendah sekitar 43,5%, tetapi hubungan tersebut tidak dapat dinyatakan sebagai pengaruh yang signifikan secara statistik karena nilai p lebih besar dari 0,05 dan interval kepercayaan mencakup nilai 1. Dengan demikian, perbedaan penilaian pasien terhadap kemampuan petugas memberikan pelayanan secara akurat, tepat dan sesuai prosedur belum cukup untuk membedakan status kepesertaan BPJS dan Non-BPJS.

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya perbedaan yang signifikan tersebut dapat terjadi karena provider kesehatan memberikan pelayanan berdasarkan kebutuhan pasien dan standar pelayanan yang berlaku, sehingga pasien BPJS maupun Non-BPJS memperoleh perlakuan yang relatif sama dalam hal kecepatan, kesediaan membantu, pemberian informasi, dan respons terhadap keluhan. Selain itu, penilaian pasien terhadap daya tanggap juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman masing-masing selama menerima pelayanan, sehingga perbedaan status kepesertaan tidak secara langsung menentukan persepsi pasien terhadap daya tanggap petugas. Aspek keamanan (*assurance*) dalam pelayanan merujuk pada kompetensi dan keramahan para karyawan, yang tercermin dalam pengetahuan yang mereka miliki serta kesantunan dalam berinteraksi dengan pelanggan. Lebih lanjut, keamanan juga mencakup kemampuan mereka untuk membangun rasa percaya (*trust*) dan keyakinan (*confidence*) pada diri pelanggan terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh organisasi. Berdasarkan hasil penelitian pada dimensi jaminan (*assurance*),

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya perbedaan yang signifikan pada dimensi jaminan dapat disebabkan

karena provider kesehatan memberikan pelayanan berdasarkan standar dan prosedur pelayanan yang berlaku kepada seluruh pasien tanpa membedakan status kepesertaan. Petugas kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan secara profesional, sopan, memberikan informasi yang dibutuhkan pasien, serta menjaga rasa aman dan kepercayaan pasien selama memperoleh pelayanan. Oleh karena itu, baik pasien BPJS maupun Non-BPJS dapat memiliki pengalaman pelayanan yang relatif sama pada aspek jaminan.

Asumsi peneliti tidak adanya diskriminasi atau diskrepansi kualitas pelayanan kesehatan. Peneliti berasumsi bahwa pihak fasilitas kesehatan telah menerapkan standar pelayanan yang setara dan merata, sehingga pasien BPJS dan Non BPJS mendapatkan tingkat kepuasan yang sama terhadap aspek jaminan (kompetensi, kesopanan, dan kepercayaan kepada petugas).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,432$. Karena nilai $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam penilaian mutu pelayanan pada dimensi empati (*empathy*) antara pasien BPJS dan Non-BPJS. Dengan demikian, status kepesertaan BPJS maupun Non-BPJS tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna terhadap persepsi pasien mengenai empati petugas dalam memberikan pelayanan.

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya perbedaan yang signifikan tersebut dapat disebabkan karena provider kesehatan memberikan perhatian dan pelayanan kepada pasien berdasarkan kebutuhan pelayanan, bukan berdasarkan status kepesertaan. Petugas kesehatan pada dasarnya dituntut untuk memberikan pelayanan secara adil kepada seluruh pasien, baik pasien BPJS maupun Non-BPJS. Kondisi tersebut menyebabkan pengalaman pasien dalam menerima perhatian, komunikasi, dan kepedulian dari petugas relatif tidak jauh berbeda antara kedua kelompok.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai mutu pelayanan *provider* kesehatan berdasarkan jenis kepesertaan pasien BPJS dan Non-BPJS di Puskesmas Waimital, dapat disimpulkan bahwa dimensi bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) secara umum dinilai baik oleh pasien BPJS maupun Non-BPJS. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p masing-masing sebesar 0,431 pada dimensi *tangible*, 0,062 pada *reliability*, 0,226 pada *responsiveness*, 1,000 pada *assurance*, dan 0,432 pada *empathy*. Seluruh nilai $p > 0,05$, sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam penilaian mutu pelayanan pada kelima dimensi *Servqual* antara pasien BPJS dan Non-BPJS. Secara keseluruhan, status kepesertaan BPJS dan Non-BPJS tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam penilaian mutu pelayanan *provider* kesehatan di Puskesmas Waimital. Puskesmas Waimital diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan dengan menerapkan standar pelayanan yang setara bagi pasien BPJS maupun Non-BPJS, serta meningkatkan komunikasi dan sosialisasi mengenai prosedur, hak, dan kewajiban pasien untuk mencegah terjadinya miskomunikasi. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dalam mengkaji mutu pelayanan kesehatan berdasarkan kepesertaan JKN.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Siska Dwi. "Persepsi Pasien BPJS dan Non BPJS Dalam Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu." (2019).
- Aprilli, D. (2023). *Analisis Pelayanan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Kabupaten Deli Serdang* (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Armita, A., Hamdiah, H., Tahir, M., Laela, N., & Syahriani, S. (2023). Hubungan Mutu Pelayanan Persalinan Normal Bidan Desa Dengan Kepuasan Ibu Bersalin. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 16(1), 136–143. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v1.6i1.2277>



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- Devitasari, R., Sagita, N. I., & Adinda, J. Q. (2024). Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Otista Soreang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 10(2), 358- 373
- Effendi, K. (2020). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Uptd Puskesmas Mutiara Tahun 2019. *Excellent Midwifery Journal*, 3(2), 82-90.
- GHSI Report. (2019). Global Health Security Index 2019: Building Collective Action and Accountability. 324. www.ghsindex.org
- Haqiqih, 2025 ANALISIS PERBEDAAN MUTU PELAYANAN PASIEN BPJS DAN NON BPJS DI RUMAH SAKIT ANUGRAH PANGKAJENE KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. (*Peraturan ini telah menjadi rujukan historis dan kemudian diperbarui melalui regulasi yang lebih baru*).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1983/2022 tentang Standar Akreditasi Puskesmas
- Kholik, K., Sari, M. T., Hajar, S., Saputra, A., & Saragih, I. J. (2022). Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Manajemen Mutu di Puskesmas Kota Medan. *Jurnal Sinar Manajemen*, 9(3), 496-506.
- Kusumastuti, F. A., & Fajar ND, M. (2020). Upaya Perlindungan Hukum Bagi Pasien Bpjs Terkait Sistem Rujukan Rumah Sakit Di Kota Yogyakarta. *Media of Law and Sharia*, 1(3), 162–175. <https://doi.org/10.18196/mls.v1i3.9495>
- Marzuq, N. H., & Andriani, H. (2022). Hubungan service quality terhadap kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan: literature review. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 13995-14008.
- Meisyaroh, M., Murtini, M., & Haslinda, H. (2023). Kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan di puskesmas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(03), 238-245.
- Mitracomm, 2023. “Kualitas Pelayanan adalah Indikator Penting untuk Kita”. (Online) <https://mitracomm.com/kualitas-pelayanan/> diakses tanggal 02 April 2026
- Natasya, N., & Yusuf, M. (2021). Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Yang Pernah Menggunakan BPJS. *JIM Fkep*, V(3), 128–134.
- Prakoso, A. D. (2023). Analisis perbedaan kualitas pelayanan pada pasien BPJS dan mmum di Rumah Sakit “X” Kabupaten Bekasi. *Journal of Nursing Practice and Education* , 4(1). <https://doi.org/10.34305/jnpe.v4i1.857>
- Prabawanti, K. J., Bachri, S., Ponirin, P., & Asriadi, A. (2024). Pengaruh EService Quality Terhadap Loyalitas Pelanggan Dengan Kepuasan Pelanggan Sebagai Variabel Intervening Di E- Commerce Shopee (Studi Kasus Pada Gen-Z Kota Palu). 7.
- Rohmah, E. (2023). Buku Ajar Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Kesehatan.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Rena Cipta Mandiri.

Septalita, A., Yona, N. A. P., Khofifah, N., Somadinata, N. I., Yolanda, O., Sativa, O., ... & Novthalia, P. (2025). Kepuasan Pasien BPJS dan Non BPJS terhadap Mutu Pelayanan di Puskesmas: Tinjauan Literatur. *Jurnal Teknologi dan Sains Modern*, 2(4), 192-200.

Syafriana, S., Sukandar, I., & Listiawaty, R. (2020). Tingkat Kepuasan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kebon Handil Kota Jambi Tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi*, 4(2), 17-26.

Wiasa, I. N. D. (2022). Jaminan kesehatan nasional yang berkeadilan menuju kesejahteraan sosial. *Feniks Muda Sejahtera*.