

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang sangat penting dari pembangunan nasional secara menyeluruh. Adapun tujuan pembangunan kesehatan adalah mencapai kemampuan hidup sehat masyarakat agar dapat mewujudkan derajat pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata, yang mampu mewujudkan kesehatan yang optimal. Adapun sasaran pembangunan kesehatan adalah terselenggaranya manusia tangguh, sehat, kreatif dan produktif. Untuk mencapai itu, maka visi pembangunan kesehatan adalah mewujudkan masyarakat, bangsa dan negara yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia. Misi dari pembangunan kesehatan yaitu melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya tersebut dilaksanakan disemua tempat pelayanan kesehatan. (1)

Aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia antara lain adalah kesehatan. Setiap orang melakukan berbagai cara untuk memperoleh kesehatan yang prima. Seseorang yang menderita sakit biasanya akan berusaha untuk mengatasi dan mengobati penyakit yang dideritanya hingga sembuh. Globalisasi membawa dampak yang besar bagi perkembangan dunia bisnis. Pasar menjadi semakin luas dan peluang ada dimana-mana, namun sebaliknya persaingan

semakin ketat dan sulit diprediksikan. Kondisi ini menuntut perusahaan untuk menciptakan keunggulan kompetitif bisnisnya agar mampu bersaing secara berkesinambungan. Perusahaan yang ingin berkembang dan mendapatkan keunggulan kompetitif harus dapat memberikan produk berupa barang atau jasa yang berkualitas dan pelayanan yang baik kepada para pelanggan dari pesaingnya.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Pasal 1 ayat 1 (satu) UU No.44 thn 2009 tentang Rumah Sakit).(2) Rumah sakit sekarang ini mengalami kemajuan dan perkembangan yang pesat seiring dengan perkembangan teknologi dan ilmu tentang kedokteran. Hal ini ditunjukkan dengan banyaknya peralatan medis atau peralatan dokter yang semakin canggih yang dimiliki oleh rumah sakit dan semakin banyaknya rumah sakit yang berdiri atas prakarsa pemerintah. Situasi ini mendorong penyedia jasa (dalam hal ini rumah sakit) untuk mendapatkan konsumen dan membuat konsumen merasa puas sehingga konsumen loyal terhadap rumah sakit. Pengaruh kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah meningkatkan kesadaran dan tuntutan masyarakat akan pelayanan yang baik, termasuk dalam hal ini adalah rumah sakit sebagai suatu lembaga kesehatan yang bergerak dalam bidang jasa, dimana produk utama rumah sakit adalah pelayanan medis yang meliputi pembedahan dan pelayanan perawatan orang sakit.(3)

Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang merupakan salah satu pelayanan kesehatan masyarakat memiliki tugas pokok dan fungsi yakni berdasarkan pada Peraturan Daerah Kabupaten Dairi Nomor 06 Tahun 2008 tentang pembentukan

Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah. Adapun tugas pokok Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan melalui penyehatan serta pencegahan dan upaya rujukan. Sedangkan fungsi RSUD Sidikalang adalah menyelenggarakan pelayanan medis, menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis, menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan, menyelenggarakan pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, menyelenggarakan penelitian dan pengembangan, menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan, menyelenggarakan usaha rujukan (referral system).(4)

Dalam pengimplementasian tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tentunya berkaitan erat dengan tingkat kepuasan pasien khususnya pasien rawat inap di RSUD Sidikalang karena durasi waktu dalam proses interaksi antara pasien rawat inap lebih lama dibandingkan dengan pasien rawat jalan. Kepuasan yang dialami oleh pasien sangat berkaitan erat dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit misalnya perawat dan dokter, kualitas SDM (petugas kesehatan). Kualitas Pelayanan di rumah sakit merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam mewujudkan kepuasan pasien pengguna jasa rumah sakit. Pasien menilai tingkat kepuasan atau ketidakpuasan mereka setelah menggunakan jasa rumah sakit dan menggunakan jasa rumah sakit dan menggunakan informasi ini untuk memperbarui persepsi mereka tentang kualitas pelayanan yang diberikan

oleh rumah sakit tersebut. Sebelum pasien menggunakan jasa rumah sakit, pasien memiliki harapan tentang kualitas pelayanan yang diberikan dan didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan rekomendasi dari mulut ke mulut. Setelah pasien menggunakan jasa rumah sakit tersebut, pasien akan membandingkan kualitas pelayanan yang diharapkan oleh pasien dengan apa yang benar-benar mereka terima.

Selain itu ada juga orang yang takut berobat ke rumah sakit karena mereka tidak percaya pada rumah sakit. Hal ini disebabkan karena kondisi dan ruangan rumah sakit yang menyeramkan, tidak adanya suasana kekeluargaan, serta kurangnya komunikasi antara petugas rumah sakit dengan keluarga pasien. Citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan⁴ Kasus-kasus di atas membuat pasien merasa tidak puas terhadap rumah sakit tempat mereka dirawat.

Dalam Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat 1 dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.⁽⁵⁾ Dari pasal ini kita tahu bahwa negara memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan warga negaranya. Pemerintah sudah membuat sebuah kebijakan tentang jaminan kesehatan yang merupakan komponen dari sub sistem pendanaan kesehatan, sebagai langkah untuk menjalankan amanat undang-undang dasar dalam menjamin kesehatan setiap warga negara. Jaminan kesehatan tersebut dirumuskan dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem

Jaminan Sosial Nasional (SJSN), bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas sebagaimana diatur dalam Pasal 19 ayat 1 UU SJSN. Pada tahun 2011, aturan lebih lanjut tentang pelaksanaan jaminan kesehatan dikeluarkan dengan dilahirkannya Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Pasal 60 ayat (1) UU BPJS ini mengamanatkan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tepat pada tanggal 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan sendiri adalah transformasi dari PT. Askes.

Keberadaan BPJS Kesehatan diharapkan mampu mencapai target universal coverage pada tahun 2019.⁽⁶⁾ Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Untuk menunjang terwujudnya jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk (universal coverage) serta terwujudnya lingkungan dan perilaku sehat, maka penyelenggaraannya dilakukan dengan penunjukan fasilitas penyelenggara pelayanan kesehatan. Satu tahun berjalannya program jaminan kesehatan nasional, keberlangsungan BPJS Kesehatan mengalami pro-kontra di tengah-tengah masyarakat. Hal ini berhubungan dengan kepuasan yang dirasakan langsung oleh masyarakat yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan terhadap pelayanan yang mereka terima, baik di kantor BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama, atau pun fasilitas kesehatan lanjutan. Banyak manfaat, namun juga ada keluhannya. Direktur Pelayanan BPJS Kesehatan, Fajriadinur, menyebutkan

bahwa BPJS mendapatkan 86 persen kepuasan dari masyarakat, hasil ini melebihi target kepuasan yang hendak dicapai BPJS Kesehatan, yaitu 75%.(7) Sementara hasil survei kepuasan peserta BPJS Kesehatan yang dilakukan oleh lembaga riset Myriad Research Committed pada penghujung tahun 2014 mendapatkan hasil kepuasan peserta secara nasional mencapai 81%, dengan tingkat kepuasan berobat ke Puskesmas 80%, klinik 80%, RS Pemerintah 80%, dan RS Swasta mencapai 83%.(8) Namun permasalahan BPJS juga dialami masyarakat, dimulai dari sosialisasi BPJS yang masih kurang, antrian yang lama pada proses pengurusan kartu BPJS di kantor BPJS Kesehatan, proses rujukan yang berbelit-belit, bahkan penolakan pasien oleh rumah sakit karena sudah kepenuhan pasien.(9) Sejak tahun 2014 BPJS Kesehatan telah bekerjasama dengan berbagai Rumah Sakit baik Rumah Sakit Pemerintah maupun swasta dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat baik yang mampu maupun yang tidak mampu.

RSUD Sidikalang merupakan salah satu Rumah Sakit Pemerintah yang sudah membuat MOU dengan BPJS Kesehatan. Namun seiring dengan berjalannya waktu, dalam pelaksanaannya ternyata masih banyak ditemukan permasalahan yang muncul pada pasien BPJS Kesehatan tentang pelayanan RSUD Sidikalang terutama di Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang. Terkait pelayanan di ruang rawat inap RSUD Sidikalang, ternyata masih ada perbedaan dilihat dari menu makanan dan minuman yang disajikan kepada pasien dimana pada ruang rawat inap kelas III menu makanannya berbeda dengan kelas II, kelas I dan VIP. Pada kelas III juga dianjurkan oleh petugas untuk menyiapkan gelas sendiri pada saat pembagian minuman seperti teh manis. Berdasarkan hasil survei

awal pada bulan April 2017, yakni melalui wawancara kepada 10 orang pasien BPJS rawat inap, ada beberapa keluhan pasien BPJS Kesehatan yang berobat ke RSUD Sidikalang antara lain : adanya keluhan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap dimana 4 orang mengatakan bahwa sentuhan petugas kesehatan yang terkesan lamban dan pelayanan dokter spesialis yang tak kunjung tiba dalam melayani beberapa pasien BPJS kesehatan di ruang rawat inap. Ada 3 orang pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap RSUD Sidikalang yang mengeluhkan tentang pelayanan kefarmasian Rumah Sakit terkait penyediaan Obat dimana pasien tersebut masih dibebani dengan pembelian obat ke apotik dengan biaya ratusan ribu setiap belanja obat ke apotik. Selain itu ada yang mengatakan petugas kesehatan kurang tanggap terhadap keluhan pasien dan kurang jelas dalam memberikan informasi. Ada 7 orang pasien dan beberapa keluarga pasien mengatakan bahwa keadaan kamar pasien kurang tertata dan kurang bersih misalnya kaca jendela dan lantai ruangan kurang bersih, dsb. Selain itu, beberapa orang pasien/ keluarga pasien banyak yang masih bingung mengenai sistem rujukan yang ditetapkan dalam BPJS Kesehatan/ prosedur rujukan terkesan berbelit-belit.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut di atas maka penulis tertarik dan memiliki keinginan untuk meneliti **“Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Sidikalang”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan bahwa permasalahannya adalah apakah terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis pengaruh kondisi ruangan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.
2. Untuk menganalisis pengaruh kelengkapan sarana dan prasarana terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.
3. Untuk menganalisis pengaruh penampilan petugas terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.
4. Untuk menganalisis pengaruh prosedur rujukan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.
5. Untuk menganalisis pengaruh Biaya Layanan Kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.
6. Untuk menganalisis pengaruh Keramahan dan Kesopanan Petugas terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.

7. Untuk menganalisis pengaruh kejelasan informasi dari petugas terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.
8. Untuk menganalisis pengaruh empati petugas terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.

1.4. Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis

(1) Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti dan sebagai syarat bagi peneliti untuk mendapatkan gelar Magister (S2).

(2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS kesehatan dan dapat dijadikan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya serta bahan referensi/rujukan penelitian selanjutnya.

2) Manfaat Praktis

(1) Bagi RSUD Sidikalang

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan bagi RSUD Sidikalang Kab. Dairi dalam membuat kebijakan-kebijakan yang

diarahkan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan ke arah yang jauh lebih baik.

(2) Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat mendukung pelayanan kesehatan agar pelayanan semakin baik sehingga tercipta rasa nyaman dan aman terhadap pasien khususnya pasien BPJS Kesehatan.

(3) Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan bagi masyarakat terutama peserta Program BPJS Kesehatan di RSUD Sidikalang Kab. Dairi untuk dapat memberi dukungan ataupun kritik dan saran membangun dalam peningkatan pelayanan kesehatan di RSUD Sidikalang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu

Beberapa peneliti terdahulu telah melakukan penelitian tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan :

- 1) Hasil penelitian Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar oleh Putri menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang terdiri dari tangible (bukti nyata), empathy (empati), reliability (kehandalan), responsiveness (ketanggapan), dan assurance (jaminan) berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar. Hal ini dapat dilihat dari nilai F-hitung (71,379) lebih besar dari Ftabel (2,30), maka variabel kualitas pelayanan sebagai variabel bebas secara simultan atau bersama-sama mempengaruhi kepuasan pasien. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dapat dijelaskan sebesar 78,0% sedangkan sisanya 22,0% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini. Dan kualitas pelayanan yang terdiri dari tangible (bukti nyata), empathy (empati), reliability (kehandalan), responsiveness (ketanggapan), dan assurance (jaminan) secara parsial berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar. Hal ini dapat dilihat dari nilai t hitung masing-masing indikator pada variabel kualitas pelayanan (berkisar antara 2,2663,996) lebih

besar dari t-tabel (1,658). Nilai probabilitas signifikansi untuk masing-masing indikator dalam variabel kualitas pelayanan menunjukkan dibawah $\alpha=0,05$ maka variabel kualitas pelayanan sebagai variabel bebas secara parsial berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.(10)

- 2) Hasil penelitian mengenai analisis kepuasan pasien bpjs (badan penyelenggara jaminan sosial) terhadap pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Inap bangsal Dahlia RSUD Ungaran oleh Firdaus menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan belum berjalan dengan maksimal. Dari lima dimensi yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien, terdapat tiga hal yang belum berjalan secara maksimal sehingga berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Tiga hal tersebut adalah fasilitas yang belum maksimal, komunikasi petugas kesehatan yang kurang baik, dan tidak terdapat perhatian khusus dari petugas kepada pasien. Saran bagi instansi terkait untuk memperbaiki fasilitas yang rusak (belum berjalan maksimal), meningkatkan performance khususnya komunikasi yang lebih baik, meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien.(11)
- 3) Penelitian “Analisa Faktor Penentu Kepuasan Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul di Ruang Rawat Inap dan Unit Gawat Darurat” oleh Wijayanti Puji Lestari menunjukkan bahwa terdapat hasil yang berbeda yaitu 70 % pasien puas pada pelayanan di ruang rawat inap sementara 80% kepuasan didapatkan pada pelayanan gawat darurat, dari hasil analisis kepuasan pasien menunjukkan faktor penentu kepuasan yang tertinggi secara

berurutan adalah reliability, assurance, accessibili, responsivness, tangible dan emphaty.(12)

- 4) Hasil penelitian Kepuasan Pasien BPJS terhadap pelayanan di unit rawat jalan (URJ) Rumah Sakit Permata Medika Semarang Tahun 2014 menunjukkan bahwa 56,56% responden puas terhadap tindakan yang cepat dan tepat terhadap pemeriksaan, pengobatan dan perawatan (reability) 54,54% responden puas dokter dan perawat yang memberikan reaksi cepat dan tanggap dan reponden tidak puas sebanyak 10,10% dalam aspek prosedur pelayanan yang tidak berbelit – belit (responsiveness), 51,51% responden puas dengan adanya jaminan keamanan dan Kepercayaan dan responden tidak puas dalam sebesar 14,14% dalam aspek kemampuan para dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit (assurance), 56,56% responden puas di kepedulian terhadap kebutuhan dan keinginan pasien (emphaty), 58,58% pasien puas terhadap kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan (tangibles). Peningkatan keterampilan pelayanan prima kepada tenaga medis dan non medis dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan, serta evaluasi mutu pelayanan rawat jalan secara periodik diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien.(13)
- 5) Penelitian “Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta” oleh Nova menunjukkan bahwa dimensi pelayanan secara keseluruhan, kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh RS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan harapan pasien terhadap gap/ tingkat kepuasan sebesar (-0,36), skor ini

dikategorikan dalam kelompok sedang, meskipun belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien tetapi pelayanan yang diberikan sudah cukup baik. Berdasarkan hasil analisis regresi di atas dapat disimpulkan bahwa semua variabel dari dimensi kualitas pelayanan (keandalan, ketanggapan, keyakinan, keberwujudan, dan empati) secara bersama-sama memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) dapat diterima dan hipotesis nihil (H_o) ditolak, pengaruhnya yang paling besar adalah variabel keberwujudan (5,191) diikuti ketanggapan (4,280), keandalan (4,059), empati (1,989), dan keyakinan (-4,205) terhadap kepuasan pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasilnya adalah R^2 sebesar (0,789) menunjukkan bahwa 78,9 % variabel kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh kualitas pelayanan yaitu keandalan, ketanggapan, keyakinan, keberwujudan, dan empati sedangkan sisanya 21,1 % lainnya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam model penelitian ini. (14)

- 6) Berdasarkan hasil penelitian “Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepercayaan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Soewondo Kendal” oleh Okky, diketahui terdapat pengaruh kualitas pelayanan dan kepercayaan terhadap kepuasan pasien rawat inap baik secara parsial maupun simultan. Berdasarkan uji t, pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap secara parsial diperoleh nilai 7,673, sedangkan pengaruh kepercayaan terhadap kepuasan pasien rawat inap secara parsial diperoleh nilai 6,973. Secara simultan pengaruh kualitas pelayanan dan kepercayaan terhadap

kepuasan pasien rawat inap berdasarkan uji F diperoleh nilai 75,138. Penelitian ini menyimpulkan kualitas pelayanan dan kepercayaan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Dr. Soewondo Kendal baik secara parsial maupun simultan. Saran dari penelitian ini antara lain, dari aspek jaminan yang dinilai masih kurang. RSUD Dr. Soewondo Kendal hendaknya menambah jumlah ruang rawat inap yang masih kurang dan memberikan pendidikan dan pelatihan secara berkala kepada perawat-perawat rumah sakit. Dari aspek indikator kemampuan, RSUD Dr. Soewondo Kendal harus menyikapi dengan mengadakan ataupun menambah beberapa alat medis yang belum ada seperti alat cuci darah, alat cek darah dan cadangan darah. (15)

- 7) Penelitian “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Petugas (pelayanan dokter, perawat, petugas administrasi, dan pelayanan sarana penunjang) terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Gowa” oleh Indar diman jenis penelitiannya adalah survey analitik dengan rancangan “cross sectional study”. Sampel adalah sebagian pasien rawat inap di RSUD Syekh Yusuf yang terdiri dari pasien umum maupun pasien asuransi kesehatan sebanyak 146 orang. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji ChiSquare pada $\alpha < 5\%$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dokter berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum maupun pasien Asuransi/Jamkemas ($p = 0,000$). Kualitas pelayanan perawat berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum maupun pasien Asuransi/Jamkemas ($p = 0,000$). Kualitas pelayanan

administrasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum ($p = 0,001$) maupun pasien Asuransi/Jamkemas ($p = 0,000$). Kualitas pelayanan sarana penunjang berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum ($p = 0,010$) maupun pasien Asuransi/Jamkemas ($p = 0,000$). Variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah pelayanan perawat pada pasien umum ($p = 0,001$) maupun pasien Asuransi/Jamkesmas ($p = 0,004$). (16)

- 8) Penelitian “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III pada RS. Roemani Muhammadiyah Semarang’ oleh Santoso menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dengan persamaan regresi sebagai berikut: $Y = 0,180 X_1 + 0,169 X_2 + 0,168 X_3 + 0,164 X_4 + 0,344 X_5$ Berdasarkan analisis data statistik, indikator-indikator pada penelitian ini bersifat valid dan variabelnya bersifat reliabel. Pada pengujian asumsi klasik, model regresi bebas multikolonieritas, tidak terjadi heteroskedastisitas, dan berdistribusi normal. Urutan secara individu dari masing-masing variabel yang paling berpengaruh adalah variabel empati dengan koefisien regresi sebesar 0,344; bukti fisik dengan koefisien regresi sebesar 0,180; keandalan dengan koefisien regresi sebesar 0,169; daya tanggap dengan koefisien regresi sebesar 0,168 dan variabel yang berpengaruh paling rendah adalah jaminan dengan koefisien regresi sebesar 0,165. Dengan demikian Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang perlu mempertahankan elemen-elemen yang sudah dinilai baik oleh pelanggan serta perlu memperbaiki hal-hal yang masih kurang baik. (17)

- 9) Penelitian “ Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Sultan Immanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah” oleh Susanto menunjukkan bahwa dimensi-dimensi kualitas pelayanan seperti Bukti Langsung (Tangibles), Keandalan (Reliability), Daya Tanggap (Responsiveness), Jaminan (Assurance), dan Empati (Empathy) serta kepercayaan berpengaruh secara simultan dan signifikan terhadap kepuasan pasien. (18)
- 10) Penelitian “ Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Gianyar” oleh Mulyana dimana Penelitian dilakukan melalui 2 tahapan. Tahap pertama penyebaran kuesioner kepada 30 responden (pasien rawat inap RS. Ganesha) untuk uji validitas dan reliabilitas. Di mana dari 28 butir pertanyaan yang disebarkan semuanya dinyatakan valid dengan Alpha Pearson Correlation diatas 0,361 dan reliable dengan angka α (Cronbach Alpha) di atas 0,7 yaitu 0,968. Pada tahap kedua dilakukan analisis data dengan menggunakan SEM dan diperoleh hasil pengaruh langsung yang sangat kuat kualitas pelayanan terhadap kepuasan sebesar 78 %, pengaruh yang lemah antara kualitas layanan terhadap kepercayaan sebesar 31 %, dan pengaruh yang kuat antara kepuasan terhadap kepercayaan sebesar 58 %. Disamping itu terdapat pengaruh tidak langsung yang cukup kuat dari kualitas layanan terhadap kepercayaan melalui kepuasan sebesar 46 %. Simpulan dari penelitian ini adalah kualitas pelayanan secara langsung berpengaruh kuat terhadap kepuasan dan secara tidak

langsung berpengaruh cukup kuat terhadap kepercayaan pasien rawat inap RS. Ganesha.(19)

- 11) Penelitian “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dalam Kaitannya dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan” oleh Mariaty dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel bukti fisik, kehandalan, daya tanggap jaminan, dan empati secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien (Y) di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan. Hasil koefisien korelasi adalah 0,896. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Kepuasan Pasien dengan Loyalitas di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan. (20)
- 12) Penelitian “Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara” oleh Martina menunjukkan bahwa hasil analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa semua variabel kualitas pelayanan kesehatan (tangibility, realibility, responsiveness, assurance dan empathy) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah variabel empathy. (21)
- 13) Penelitian “Pengaruh Kualitas Pelayanan Bpjs Kesehatan Terhadap Kepuasan Pengguna Perspektif Dokter Rumah Sakit Hermina Bogor” oleh B.S. Putri dengan hasil penelitian berdasarkan analisis deskriptif persepsi dokter Rumah Sakit Hermina Bogor mengenai kepuasan dan kualitas terhadap pelayanan program JKN menunjukkan bahwa program JKN dinilai belum sesuai penerapannya. Berdasarkan hasil regresi berganda menunjukkan bahwa

variabel kualitas pelayanan BPJS Kesehatan memiliki pengaruh terhadap kepuasan Dokter Rumah Sakit Hermina Bogor. (22)

14) Penelitian “ Analisis Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Peserta Bpjs di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep” oleh RR. Antina dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan peserta BPJS di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep baik, Pasien peserta BPJS di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep puas, korelasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien tinggi dan kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep. (23)

15) Penelitian “Kepuasan Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) terhadap Pelayanan di Unit Rawat Jalan (URJ) Rumah Sakit Permata Medika Semarang Tahun 2014” oleh Ulinuha dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa 56,56% responden merasa puas dengan tindakan yang cepat dan tepat terhadap pemeriksaan, pengobatan dan perawatan (keandalan). Selanjutnya, 54,54% responden merasa puas terhadap dokter dan perawat yang memberikan reaksi cepat dan tanggap dan 10,10% responden tidak puas dalam prosedur pelayanan yang tidak berbelit –belit. Ada 51,51% responden puas dengan adanya jaminan keamanan dan kepercayaan serta 14,14% responden tidak puas dengan kemampuan dokter dalam menentukan diagnosa penyakit (assurance), 56,56% responden puas dengan kepedulian terhadap kebutuhan dan keinginan pasien (empati), dan 58,58% pasien merasa puas dengan kebersihan, kerapihan kenyamanan ruang tunggu (tangibles). (24)

2.2 Telaah Teori

2.2.1 Rumah Sakit

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (2)

2.2.1.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan: (25)

- 1) Pelayanan medis
- 2) Pelayanan dan asuhan keperawatan
- 3) Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- 4) Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
- 5) Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- 6) Administrasi umum dan keuangan

2.2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit mengatur klasifikasi berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelas. (26)

1) Berdasarkan kepemilikan

Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun Rumah Sakit milik luar negeri (PMA).

2) Berdasarkan Jenis Pelayanan

Yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain)

3) Berdasarkan Kelas

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, B pendidikan dan non-pendidikan), kelas C, kelas D.

(1) Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.

(2) Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.

- (3) Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
- (4) Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

2.2.2 Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

2.2.2.1 Pengertian Kualitas

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Davis dalam Yamit 2005). Pendekatan yang digunakan menegaskan bahwa kualitas bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia dan kualitas lingkungan. (27) Kualitas adalah totalitas dari karakteristik suatu produk (barang dan jasa) yang menunjang kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang dispesifikasikan, kualitas seringkali diartikan sebagai segala sesuatu yang memuaskan pelanggan atau kesesuaian terhadap persyaratan atau kebutuhan. (28)

Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung ke rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, misalnya pelayanan yang cepat, tanggap, dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan (Purwanto, 2007 dalam Kunaefi, 2012). (29)

2.2.2.2 Pengertian Pelayanan

Pelayanan adalah suatu perbuatan dimana seseorang atau suatu kelompok menawarkan pada kelompok/ orang lain sesuatu yang pada dasarnya tidak berwujud dan produksinya berkaitan atau tidak berkaitan dengan fisik produk (Kottler dalam Supranto, 2006). (30)

Pelayanana juga dapat diartikan sebagai aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual, atau pelayanan merupakan aktivitas yang ditawarkan dan menghasilkan sesuatu yang tidak berwujud namun dapat dinikmati dan dirasakan.(28)

2.2.2.3 Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Kualitas Pelayanan Rumah sakit tentunya dapat mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain/pasien untuk berkunjung ke Rumah Sakit. Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar,efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan akan memberikan rekomendasi dari mulut ke mulut, sehingga mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain untuk tidak berkunjung ke sarana tersebut.(31) Kualitas pelayanan adalah berbagai cara pemenuhan keinginan pengguna yang bebas dari kekurangan sehingga memberikan kepuasan atas penggunaan jasa. Kualitas pelayanan dikatakan buruk atau tidak baik apabila pelayanan yang diterima lebih rendah dibandingkan dengan yang diharapkan pasien.

2.2.2.4 Pelayanan Rawat Inap

Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik sendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rawat Inap merupakan salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga pelayanan kesehatan profesional pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu, dengan cara di inapkan di ruang rawat inap tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang diderita/ dialaminya. Fasilitas dan pelayanan tentu saja lebih komplit dibandingkan dengan fasilitas rawat jalan, begitupun dengan tenaga kesehatan yang terlibat secara bersama-sama berkolaborasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi: observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan berbagai jenis pelayanan medis lainnya yang mungkin dibutuhkan untuk menunjang proses pengobatan dan perawatan pasien.

Kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit atau sebuah lembaga pelayanan kesehatan tertentu dapat dinilai berdasarkan pada beberapa faktor yaitu:

(32)

- 1) Penampilan dan sikap profesionalisme berbagai unsur profesi terkait, aspek ini termasuk sikap, pengetahuan, dan perilaku dokter, perawat, dan berbagai tenaga profesi lainnya.
- 2) Efisiensi dan efektifitas mutu pelayanan, termasuk pada kemampuan manajerial dalam memanfaatkan semua sumberdaya yang ada dirumah sakit agar lebih berguna dan berdaya guna tinggi.
- 3) Dari segi keselamatan dan kenyamanan pasien
- 4) Dari segi kepuasan pasien, termasuk kepuasan fisik, mental, dan kepuasan sosial terhadap beberapa unsur lingkungan rumah sakit / klinik, baik kebersihan, keramahan, kecepatan mendapatkan pelayanan, kenyamanan, perhatian dan tindakan, serta biaya yang dibebankan kepada pasien.

2.2.2.5 Dimensi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan dapat dilihat dari berbagai dimensi mutu yang dikenal dengan *servqual* (*service quality*). Dalam metode *servqual* terdapat sepuluh faktor utama atau dimensi *servqual* yang paling menentukan kualitas pelayanan (Zeithaml dan Bitner, 1996) yaitu:

- 1) *Tangible* (hal-hal yang nyata secara fisik), misalnya lantai, seragam staf, tata letak barang, interior.
- 2) *Reliability* (konsistensi, keterandalan), misalnya janji yang ditepati, mutu produk, kebersihan produk, jam buka, bekerja tidak sambil ngobrol.
- 3) *Responsiveness* (tanggap, tanggung jawab), misalnya respon staf yang cepat dan kreatif terhadap permintaan atau permasalahan yang di hadapi Customer.

- 4) *Competence* (cakap, ahli, trampil), misalnya staf trampil dalam bekerja, menguasai product knowledge.
- 5) *Credibility* (dipercaya), misalnya kejujuran, dapat dipercaya.
- 6) *Courtesy* (rasa hormat), misalnya kesopanan staf.
- 7) *Security* (keamanan), misalnya Customer merasa bebas dari bahaya, resiko/keragurugan, tidak bahaya, merasa aman secara fisik dan financial.
- 8) *Access* (mudah dicapai, dihubungi), misalnya staf mudah ditelpon, manajer mudah ditemui, Customer tidak lama menunggu.
- 9) *Communication* (komunikasi), misalnya bahasa yang dapat di mengerti, informasi yang tepat tentang layanan.
- 10) *Understanding the customer* (mengerti pelanggan), misalnya staf memahami kebutuhan pelanggan, hal-hal yang berkaitan dengan perhatian pribadi Customer.(30)

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Muninjaya (2011) menyebutkan bahwa ada lima dimensi servqual (service quality) yakni : (3)

- 1) Kondisi Fisik (*tangibles*) merupakan kondisi yang ada dalam memberikan pelayanan yang meliputi kualitas fisik, kondisi sarana, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi. Pengguna jasa pelayanan menggunakan indranya dalam menilai kualitas jasa pelayanan yang diterimanya seperti ruangan yang bersih dan nyaman, peralatan yang lengkap, seragam petugas yang rapi, dan lantai yang bersih.
- 2) Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Dimensi ini dinilai paling

penting oleh pelanggan karena produknya sangat bergantung dari tindakan manusia sehingga sulit mendapat hasil yang konsisten atau sama pada waktu bersamaan.

- 3) Daya tanggap (*responsiveness*) merupakan keinginan para staf atau pegawai untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap sesuai prosedur. Hal ini meliputi alur penyampaian jasa dan respon pegawai dalam menanggapi permintaan pelanggan dengan cepat. Dimensi ini akan dinamis penilaiannya karena harapan pelanggan yang datang akan menuntut semakin jelasnya suatu pelayanan dan tidak menghabiskan banyak waktu.
- 4) Jaminan (*assurance*) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan. Pemenuhan harapan pelanggan dari dimensi ini dapat memberikan rasa aman bagi pelanggan yang datang dan membuat pelanggan semakin percaya ataupun loyal.
- 5) Empati (*emphaty*) dapat dilihat melalui kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Dimensi ini menuntut pemberi layanan mencoba merasakan sebagai pelanggan apabila mendapatkan pelayanan tersebut.

2.2.3 Kepuasan Pasien

Pentingnya mengerti ataupun memahami kebutuhan pasien ataupun pelanggan merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan kepuasan pasien atau pelanggan sehingga Pasien ataupun pelanggan tertarik untuk menggunakan jasa Rumah Sakit secara berkesinambungan. Ketidakpuasan pasien dapat timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan dengan yang diterima. Dengan kata lain, Pasien atau Pelanggan yang mendapat kepuasan atas pelayanan atau jasa yang diberikan oleh Rumah Sakit dapat mempromosikan pelayanan yang didapatnya kepada orang lain khususnya keluarga terdekatnya yang tentunya akan meningkatkan pamor Rumah Sakit tersebut yang akan berdampak positif bagi Rumah Sakit itu sendiri dimana dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien dan mempertahankan minat pasien yang sudah pernah berobat ke Rumah Sakit.

Kepuasan pasien merupakan suatu evaluasi pasca konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan pasien. Kepuasan merupakan pengalaman yang akan mengendap di dalam ingatan pasien sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan pembelian ulang produk yang sama. (27)

Kepuasan pasien dapat juga diartikan sebagai evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Kepuasan pasien juga merupakan hal yang sangat subjektif, sulit diukur, dapat berubah-ubah serta banyak sekali faktor berpengaruh yakni sebanyak dimensi dalam kehidupan manusia. Ada empat mutu yang dapat dipakai sebagai indikator penilaian kualitas/mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, yaitu : (32)

- 1) Penampilan keprofesian yang ada di rumah sakit (aspek klinis)
- 2) Efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan pelayanan berdasarkan pemakaian sumber daya
- 3) Atas keselamatan, keamanan, dan kenyamanan pasien
- 4) Aspek kepuasan pasien yang dilayani.

Kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain : (28)

- a) Kinerja (*performance*),
Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan di rumah sakit
- b) Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), merupakan karakteristik sekunder dan karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya : kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, sound system, dan sebagainya.
- c) Keandalan (*reliability*), sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan

pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

- d) Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to spesification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.
- e) Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut, digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit , misalnya peralatan bedah, alat transportasi dan sebagainya.
- f) *Service ability*, meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.
- g) Estetika, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan seju, dan sebagainya.
- h) Kualitas yang dipersepsikan (*perseived Quality*), citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit dan pada rumah sakit lainnya dan tanggung rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sehat.

Pengukuran kepuasan pasien menjadi penting untuk mengetahui kualitas layanan yang telah diberikan selama ini, sehingga hasil yang diperoleh dapat menjadi pertimbangan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan. Penelitian kualitas pelayanan yang banyak mendapat perhatian adalah yang dikenal dengan *servqual*, yang dikemukakan oleh Zeithaml et al. (1985) yang mendefinisikan sekumpulan atribut-atribut pelayanan secara lengkap (*comprehensive*) dimana para konsumen dapat menggunakannya sebagai kriteria dalam menilai kinerja pelayanan. Penelitian kualitas pelayanan tercakup dalam lima dimensi pelayanan, yaitu bukti fisik (*Tangibles*), kehandalan (*Reliability*), daya tanggap (*Responsiveness*), jaminan (*Assurance*), dan empati (*Empathy*).

Kepuasan pasien dapat diukur dengan beberapa indikator sebagai berikut :

(33)

1) Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :

- a. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan
- b. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa maupun keadaan gawat darurat
- c. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan

2) Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap :

- a. Kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien
- b. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan

3) Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuran :

- a. Sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas dan atau rumah sakit menurut penilaian pasien
- b. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain.
- c. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter
- d. Tingkat pengertian tentang kondisi dan diagnosis
- e. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan/atau rencana pengobatan

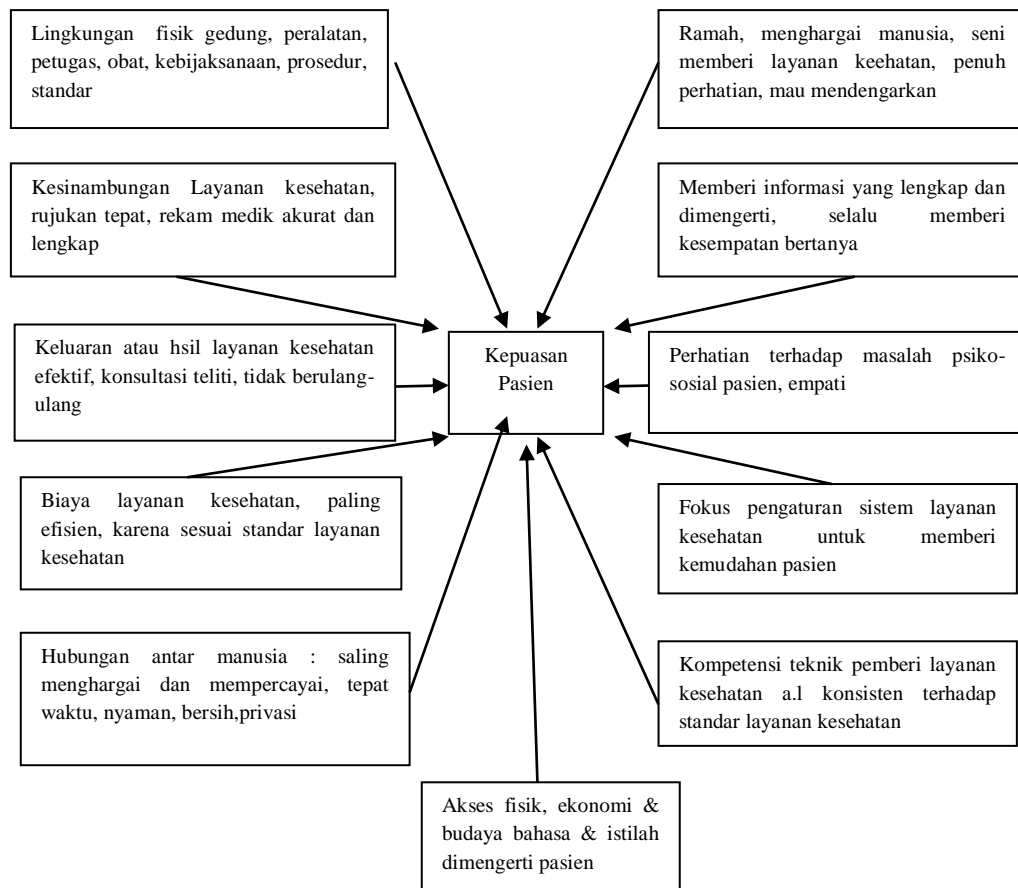
4) Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap:

- a. Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan

- b. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama mmenunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul
- c. Lingkup dan sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan.
Hal tersebut dinyatakan melalui pengamatan :
 - a. Luasnya layanan medik yang digunakan di luar sistem layanan kesehatan
 - b. Proporsi pasien yang meninggalkan program dan memilih program kesehatan lain
 - c. Jumlah dan jenis keluhan yang diterima sistem layanan kesehatan
 - d. Perjanjian yang batal dan angka pembatalan
 - e. Angka ketersediaan obat dari resep obat yang diberikan
 - f. Proporsi pasien yang mengganti dokter (jika dimungkinkan oleh sistem).

Dalam pengukuran kepuasan pasien dapat dilihat dari konsep multidimensi kepuasan pasien yang digambarkan sebagai berikut : (33)



Gambar 2.1 Konsep Multidimensi Kepuasan Pasien
Dikutip dari Imbalo S.Pohan

Faktor –faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen berhubungan dengan tingkah lakunya yaitu : (34)

1) Faktor budaya

Faktor budaya mempunyai pengaruh paling banyak dalam menentukan keinginan, perilaku dan kepuasan konsumen. Faktor budaya terdiri dari komponen budaya, sub budaya dan kelas sosial.

2) Faktor Sosial

Faktor sosial terdiri dari beberapa komponen, yaitu kelompok referensi, keluarga, peran dan status. Kelompok referensi adalah semua kelompok yang mempengaruhi sikap atau perilaku seseorang, baik secara langsung maupun tidak langsung. Keluarga merupakan kelompok referensi utama yang sangat berpengaruh pada daya beli.

3) Faktor Pribadi

Seseorang memilih dan menerima pelayanan serta menanggapi pengalaman sesuai dengan tahap-tahap kedewasaannya. Dalam faktor pribadi, terdapat komponen usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan dan keadaan ekonomi, kepribadian dan konsep diri, serta gaya hidup dan nilai.

2.2.4 BPJS Kesehatan

Dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses dan sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan

terjangkau. Dan setiap orang juga memiliki kewajiban untuk turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

Untuk mewujudkan komitmen global tersebut, maka Pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. Upaya yang telah dirintis oleh Pemerintah dalam mewujudkan hal ini adalah telah diselenggarakannya beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan diantaranya melalui PT. Askes (Persero) dan PT. Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, Pemerintah memberikan jaminan melalui Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkeda). Namun, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali. (35)

Untuk mengatasi hal tersebut, pada tahun 2004 dikeluarkanlah Undang-Undang No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Dimana dalam UU No. 24 tahun 2011 menetapkan bahwa Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diimplementasikan oleh BPJS Kesehatan mulai 1 Januari 2014. Dalam pelaksanaannya, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan sebuah regulasi

berupa Peraturan Menteri sebagai payung hukum untuk mengatur antara lain : pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Peraturan menteri ini juga mengatur jenis dan plafon harga alat bantu kesehatan dan pelayanan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional.(6)

Dalam prosedur rujukan oleh BPJS Kesehatan terdapat tata cara pelaksanaan sistem rujukan berjenjang yakni : (7)

1. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu :
 - a. Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama
 - b. Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua
 - c. Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer
 - d. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer.
2. Pelayanan kesehatan di faskes primer yang dapat dirujuk langsung ke faskes tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di faskes tersier.
3. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi:
 - a. Terjadi keadaan gawat darurat yaitu kondisi kegawat daruratan mengikuti ketentuan yang berlaku

- b. bencana dimana kriteria bencana ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah.
 - c. Kekhususan permasalahan kesehatan pasien yakni untuk kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan
 - d. Pertimbangan geografis
 - e. Pertimbangan ketersediaan fasilitas.
4. Pelayanan oleh bidan dan perawat
- a. Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - b. Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama kecuali dalam kondisi gawat darurat dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien, yaitu kondisi di luar kompetensi dokter dan/atau dokter gigi pemberipelayanan kesehatan tingkat pertama.
5. Rujukan Parsial
- a. 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 Faskes tersebut.

- b. Rujukan parsial dapat berupa: pengiriman pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau tindakan pengiriman spesimen untuk pemeriksaan penunjang
- c. Apabila pasien tersebut adalah pasien rujukan parsial, maka penjaminan pasien dilakukan oleh fasilitas kesehatan perujuk

2.3 Landasan Teori

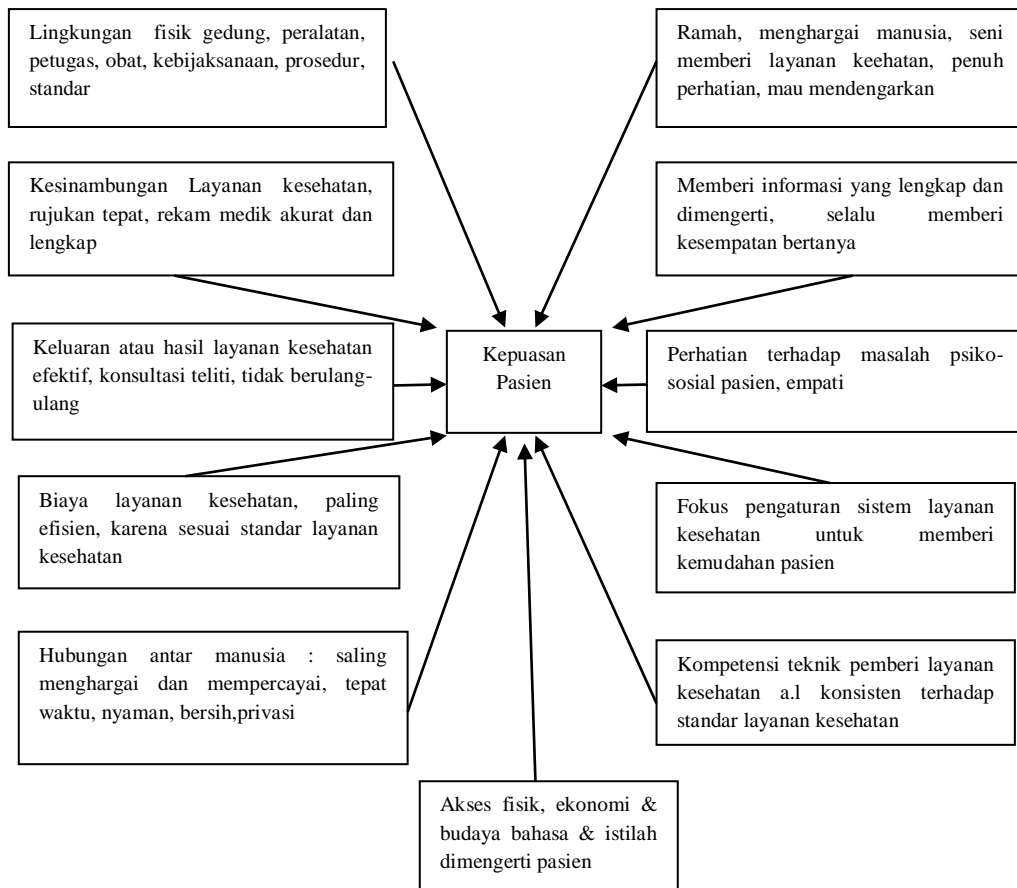
Kualitas pelayanan merupakan salah satu indikator dari kepuasan pasien. Kualitas pelayanan bersifat multidimensi. Untuk mengetahui dimensi manakah yang penting dalam mempengaruhi kepuasan pelanggan ataupun pasien maka teori yang mendasari dalam mengukur kualitas pelayanan dalam penelitian ini adalah mengacu pada konsep SERVQUAL yang dikemukakan oleh Zeithaml dan Bitner. Dalam metode servqual terdapat sepuluh faktor utama atau dimensi servqual yang paling menentukan kualitas pelayanan yaitu:

- 1) *Tangible* (hal-hal yang nyata secara fisik), misalnya lantai, seragam staf, tata letak barang, interior.
- 2) *Reliability* (konsistensi, keterandalan), misalnya janji yang ditepati, mutu produk, kebersihan produk, jam buka, bekerja tidak sambil ngobrol.
- 3) *Responsiveness* (tanggap, tanggung jawab), misalnya respon staf yang cepat dan kreatif terhadap permintaan atau permasalahan yang di hadapi Customer.
- 4) *Competence* (cakap, ahli, trampil), misalnya staf trampil dalam bekerja, menguasai product knowledge.
- 5) *Credibility* (dipercaya), misalnya kejujuran, dapat dipercaya.
- 6) *Courtesy* (rasa hormat), misalnya kesopanan staf.

- 7) *Security*(keamanan), misalnya Customer merasa bebas dari bahaya, resiko/keraguguan, tidak bahaya, merasa aman secara fisik dan financial.
- 8) *Access* (mudah dicapai, dihubungi), misalnya staf mudah ditelpon, manajer mudah ditemui, Customer tidak lama menunggu.
- 9) *Communication* (komunikasi), misalnya bahasa yang dapat di mengerti, informasi yang tepat tentang layanan.
- 10) *Understanding the customer* (mengerti pelanggan), misalnya staf memahami kebutuhan pelanggan, hal-hal yang berkaitan dengan perhatian pribadi Customer.

Kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara antara persepsinya terhadap kinerja (hasil) suatu pelayanan jasa yang diterima dengan yang diharapkan. (28) Jadi kepuasan pasien merupakan perasaan senang atau kecewa seorang pasien terhadap suatu pelayanan di Rumah Sakit dengan membandingkan apa yang diharapkan pasien tersebut dengan apa yang telah diterima pasien tersebut. Apabila pelayanan kesehatan yang diharapkan pasien dibawah harapan, maka pasien akan merasa tidak puas. Demikian sebaliknya, jika pelayanan kesehatan yang diterima pasien sesuai dengan yang diharapkan bahkan melebihi harapan, pasien akan merasa puas.

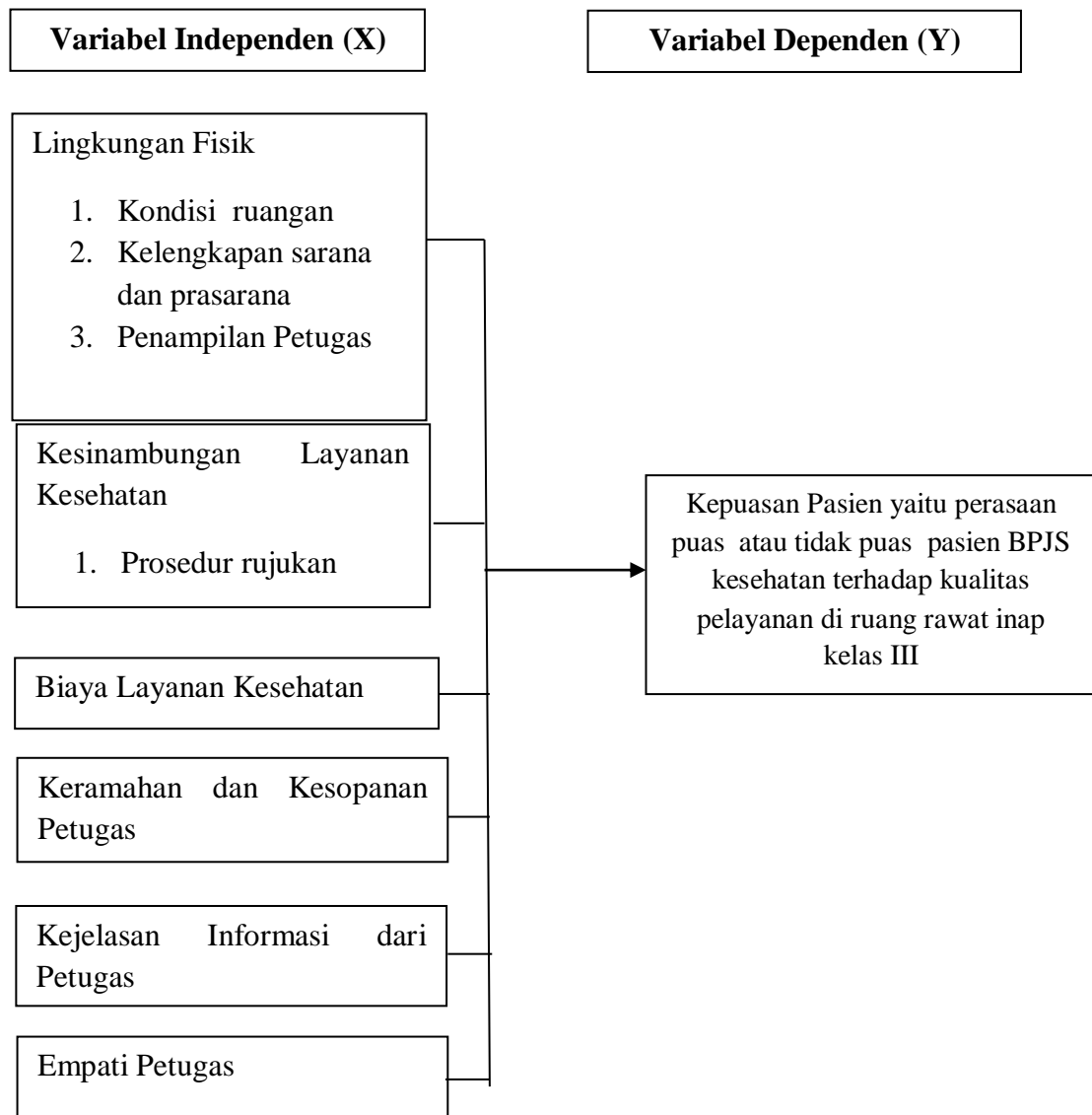
Berdasarkan landasan teori dan tujuan penelitian ini, maka dapat dirumuskan kerangka teori penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Dikutip dari Imbalo S.Pohan

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori dan tujuan penelitian ini, maka dapat dirumuskan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara (tentatif) tentang hubungan (asosiasi/ kausalitas) antara variabel x (kualitas pelayanan) dengan variabel Y (kepuasan pasien). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Ada pengaruh kondisi ruangan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.
2. Ada pengaruh kelengkapan sarana dan prasarana terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.
3. Ada pengaruh penampilan petugas terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.
4. Ada pengaruh prosedur rujukan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.
5. Ada pengaruh Biaya Layanan Kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.
6. Ada pengaruh Keramahan dan Kesopanan Petugas terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.
7. Ada pengaruh kejelasan informasi dari petugas terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.
8. Ada pengaruh empati petugas terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Adapun jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik (*explanatory research*) dengan pendekatan asosiatif. Dimana penelitian ini mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor risiko (independen) dan faktor efek (dependent). Maksudnya faktor efek yaitu suatu akibat dari adanya faktor risiko (kepuasan pasien), kalau faktor risiko yaitu suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek/pengaruh (kualitas pelayanan). (35)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sidikalang Kabupaten Dairi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Adapun waktu Penelitian dilakukan bulan Oktober tahun 2017.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian, dapat berupa manusia, wilayah geografis, waktu, organisasi, kelompok, lembaga, buku, kata-kata, surat

kabar, majalah dan sebagainya. Populasi bukan sekedar jumlah yang ada pada objek, tetapi meliputi seluruh karakteristik yang dimiliki objek yang diteliti. Adapun populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang yakni 215 orang. Jumlah ini didapatkan dari rata-rata jumlah pasien BPJS Kesehatan yang dirawat inap dalam 1 (satu) bulan di RSUD Sidikalang.

3.3.2 Sampel

Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan/mengacu kepada rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{215}{1 + 215 (0,1)^2} = \frac{215}{3,15} = 68,25$$

$$= 69 \text{ sampel}$$

n = ukuran sampel (jumlah pasien BPJS)

N = Jumlah populasi (seluruh pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas (III))

E = Sampling error yaitu : ketidakteelitian kesalahan dalam pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan. Dalam penelitian ini digunakan nilai 0.1.

Teknik pengambilan sampel yakni *accidental sampling* dimana sampelnya adalah pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III yang ada pada saat penelitian dilakukan.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

1) Data Primer

Data primer adalah data yang langsung diperoleh sumber data pertama di lokasi penelitian atau objek penelitian. Adapun data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang telah dipersiapkan terlebih dahulu dan dengan memberi penjelasan tentang kuesioner dan cara pengisian kuesioner tersebut kepada responden (pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang).

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua atau sumber sekunder dari data yang kita butuhkan. Dalam penelitian ini, data sekunder dapat diperoleh dari laporan ataupun dokumen resmi lainnya terutama data dari Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang yang dapat digunakan untuk membantu analisis data primer yang diperoleh atau membantu mengungkap data yang diharapkan. Dengan kata lain, data sekunder dapat membantu memberi keterangan atau data pelengkap sebagai bahan pembanding. Dalam penelitian ini, data sekunder

diperoleh dari profil RSUD Sidikalang, data SDM RSUD Sidikalang, data kunjungan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III..

3) Data Tersier

Data tertier diperoleh dari berbagai referensi ataupun studi kepustakaan yang sangat valid seperti: jurnal penelitian, buku-buku, WHO.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Data primer penelitian ini dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh responden secara langsung.
- 2) Data sekunder diperoleh dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif yaitu data yang tersedia atau data yang ada di RSUD Sidikalang yang berkaitan dengan data-data penelitian.
- 3) Data tertier diperoleh melalui studi kepustakaan, seperti jurnal penelitian, buku-buku teks, WHO. (36)

3.4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

A. Uji Validitas

Untuk menentukan kelayakan suatu instrumen yang akan dipakai dalam suatu penelitian maka diperlukan uji validitas dan reliabilitas. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan keandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan kata lain sejauh mana dari kacamata suatu alat ukur dalam mengukur suatu

data.(33) Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam kuesioner) dengan cara melakukan korelasi antara skor masing – masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam suatu variabel. Teknik korelasi yang digunakan adalah Pearson Product Moment Correlation, dengan bantuan SPSS. Validitas juga dapat diartikan sebagai suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar -benar mengukur apa yang diukur. Dalam penelitian ini, kuesioner merupakan alat ukur yang diharapkan dapat mengukur apa yang hendak diukur. (37)

Tabel 3.1 Hasil Validitas Kondisi Ruangan

Pernyataan	Taraf signifikan	Sig (2-tailed)	Keterangan
1	0,05	0,001	Valid
2	0,05	0,044	Valid
3	0,05	0,000	Valid
4	0,05	0,059	Tidak Valid
5	0,05	0,313	Tidak Valid
6	0,05	0,450	Tidak Valid
7	0,05	0,002	Valid
8	0,05	0,024	Valid
9	0,05	0,002	Valid
10	0,05	0,702	Tidak Valid
11	0,05	0,001	Valid

Tabel 3.2 Hasil Validitas Kelengkapan Sarana dan Prasarana

No. Soal	Taraf signifikan	Sig (2-tailed)	Keterangan
1	0,05	0,004	Valid
2	0,05	0,656	Tidak valid
3	0,05	0,001	Valid
4	0,05	0,000	Valid
5	0,05	0,008	Valid
6	0,05	0,012	Valid
7	0,05	0,004	Valid
8	0,05	0,656	Tidak valid
9	0,05	0,001	Valid
10	0,05	0,000	Valid

Tabel 3.3 Hasil Validitas Penampilan Petugas

No. Soal	Taraf signifikan	Sig (2-tailed)	Keterangan
1	0,05	0,006	Valid
2	0,05	0,000	Valid
3	0,05	0,939	Tidak Valid
4	0,05	1,000	Tidak Valid
5	0,05	0,034	Valid
6	0,05	0,000	Valid

Tabel 3.4 Hasil Validitas Prosedur Rujukan

No. Soal	Taraf signifikan	Sig (2-tailed)	Keterangan
1	0,05	0,000	Valid
2	0,05	0,000	Valid

Tabel 3.5 Hasil Validitas Biaya Layanan Kesehatan

No. Soal	Taraf signifikan	Sig (2-tailed)	Keterangan
1	0,05	0,000	Valid
2	0,05	0,000	Valid

Tabel 3.6 Hasil Validitas Keramahan dan Kesopanan Petugas

No. Soal	Taraf signifikan	Sig (2-tailed)	Keterangan
1	0,05	0,025	Valid
2	0,05	0,006	Valid
3	0,05	0,185	Tidak Valid
5	0,05	0,001	Valid

Tabel 3.7 Hasil Validitas Kejelasan Informasi

No. Soal	Taraf signifikan	Sig (2-tailed)	Keterangan
1	0,05	0,005	Valid
2	0,05	0,046	Valid
3	0,05	0,000	Valid
4	0,05	0,001	Valid
5	0,05	0,013	Valid

Tabel 3.8 Hasil Validitas Empati Petugas

No. Soal	Taraf signifikan	Sig (2-tailed)	Keterangan
1	0,05	0,018	Valid
2	0,05	0,055	Tidak Valid
3	0,05	0,009	Valid
4	0,05	0,007	Valid
5	0,05	0,020	Valid
6	0,05	0,029	Valid
7	0,05	0,105	Tidak Valid

Tabel 3.9 Hasil Validitas Kepuasan Pasien

No. Soal	Taraf signifikan	Sig (2-tailed)	Keterangan
1	0,05	0,000	Valid
2	0,05	0,032	Valid
3	0,05	0,000	Valid
4	0,05	0,000	Valid
5	0,05	0,000	Valid

B. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Mendesain instrumen penelitian yang reliabel adalah tujuan yang ingin dicapai oleh setiap peneliti karena peneliti

tidak mau gagal karena instrumen yang buruk. Alat-alat ukur yang digunakan dalam penelitian harus memiliki sensitivitas (kepekaan) yang tinggi terhadap data yang dihadapi, artinya alat ukur juga harus reliabel.

Setelah semua pernyataan sudah valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil. Untuk mengetahui reliabilitas suatu pertanyaan dapat dilakukan dengan bantuan SPSS. Dalam penelitian ini, diharapkan kuesioner yang akan digunakan oleh peneliti harus reliabel.

Tabel 3.12 Reliabilitas Kondisi Ruangan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,624	10

Tabel 3.13 Reliabilitas Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,561	6

Tabel 3.13 Reliabilitas Penampilan Petugas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,658	7

Tabel 3.14. Reliabilitas Prosedur Rujukan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,743	2

Tabel 3.15. Reliabilitas Biaya Layanan Kesehatan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,658	2

Tabel 3.16. Reliabilitas Keramahan dan Kesopanan Petugas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,574	4

Tabel 3.17. Reliabilitas Kejelasan Informasi

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,591	5

Tabel 3.18. Reliabilitas Empati Petugas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,481	7

Tabel 3.19. Reliabilitas Kepuasan Pasien

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,717	5

Dari tabel reliabilitas seluruh variabel (kondisi ruangan, kelengkapan sarana dan prasarana, penampilan petugas, prosedur rujukan, biaya layanan kesehatan, keramahan dan kesopanan petugas, kejelasan informasi, empati petugas) di atas dapat disimpulkan bahwa ternyata nilai r hitung $>$ r tabel (0,444) artinya semua variabel disimpulkan reliabel. Hal ini dapat dilihat dari nilai r hitung masing-masing variabel yakni variabel kondisi ruangan dengan r hitung (0,624) $>$ r tabel (0,444); kelengkapan sarana dan prasarana dimana r hitung (0,561) $>$ r tabel (0,444) ; penampilan petugas dimana r hitung (0,658) $>$ r tabel (0,444); prosedur rujukan dimana r hitung (0,743) $>$ r tabel (0,444); biaya layanan kesehatan dimana r hitung (0,658) $>$ r tabel (0,444); keramahan dan kesopanan petugas dimana r hitung (0,574) $>$ r tabel (0,444); Kejelasan informasi dimana r hitung (0,591) $>$ r tabel (0,444); dan empati petugas dimana r hitung (0,481) $>$ r tabel (0,444).

3.5 Defenisi Operasional dan Pengukuran Variabel

3.5.1 Variabel Penelitian

Adapun yang merupakan variabel bebas dalam penelitian yang akan dilakukan adalah kualitas pelayanan rumah Sakit yakni terdiri dari pelayanan petugas kesehatan, pelayanan kefarmasian, pelayanan gizi dan kondisi sarana dan prasarana rumah sakit. Sedangkan yang menjadi variabel terikat dalam penelitian yang akan dilakukan ini adalah kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap RSUD Sidikalang.

3.5.2 Definisi Operasional

- 1) Kondisi ruangan adalah keadaan ruangan yang membuat pasien BPJS nyaman di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.
- 2) Kelengkapan Sarana dan prasarana adalah kelengkapan peralatan yang digunakan oleh tenaga kesehatan dalam melayani pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang
- 3) Penampilan petugas adalah penampilan petugas yang membuat pasien BPJS merasa aman dan aman ketika dilayani di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang
- 4) Prosedur rujukan adalah bagaimanan prosedur rujukan yang disampaikan oleh petugas kepada pasien di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.
- 5) Biaya Layanan Kesehatan adalah apakah ada biaya yang dibebankan kepada pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.

- 6) Keramahan dan Kesopanan Petugas adalah kondisi dimana petugas melayani pasien BPJS Kesehatan dengan ramah dan sopan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.
- 7) Kejelasan informasi dari petugas adalah kesediaan petugas dalam memberikan informasi dengan jelas kepada pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.
- 8) Empati petugas adalah keadaan dimana petugas dapat memberikan perhatian kepada pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Sidikalang.

3.6 Aspek Pengukuran

Tabel 3.1 Metode Pengukuran Variabel Penelitian

No.	Nama Variabel	Jlh Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
A. Independen						
1.	Kondisi Ruang	6	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 0, skor maksimum 6)	Skor 4-6 Skor 0-3	1. Baik 0. Kurang	Ordinal
			Dengan alternatif jawaban : Ya = 1 Tidak = 0			
2.	Kelengkapan Sarana dan Prasarana	5	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 0, skor maksimum 5)	4-5 0-3	1. Lengkap 0. Kurang	Ordinal
			Dengan alternatif jawaban : Ya = 1 Tidak = 0			
3.	Penampilan petugas	4	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 4, skor maksimum 20)	14-20 4-13	1. Baik 0. Kurang	Ordinal
			Dengan alternatif jawaban: Dengan alternatif jawaban: STS=Sangat Tidak Setuju (skor 1) TS = Tidak Setuju (Skor 2) KS = Kurang Setuju (skor 3) S = Setuju (Skor 4) SS = Sangat Setuju (Skor 5)			

No.	Nama Variabel	Jlh Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
4.	Prosedur Rujukan	2	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 2, skor maksimum 10) Dengan alternatif jawaban: STS=Sangat Setuju (skor 1) TS = Tidak Setuju (Skor 2) KS – Kurang Setuju (skor 3) S = Setuju (Skor 4) SS = Sangat Setuju (Skor 5)	6-10 2-5	1. Baik 0. Kurang	Ordinal
5.	Biaya layanan Kesehatan	2	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 2, skor maksimum 10) Dengan alternatif jawaban: Dengan alternatif jawaban: STS=Sangat Tidak Setuju (skor 1) TS = Tidak Setuju (Skor 2) KS = Kurang Setuju (skor 3) S = Setuju (Skor 4) SS = Sangat Setuju (Skor 5)	6-10 2-5	1. Baik 0. Kurang	Ordinal
6.	Keramahan dan Kesopanan Petugas	3	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 3, skor maksimum 15) Dengan alternatif jawaban: Dengan alternatif jawaban: STS=Sangat Tidak Setuju (skor 1) TS = Tidak Setuju (Skor 2) KS = Kurang Setuju (skor 3) S = Setuju (Skor 4) SS = Sangat Setuju	11-15 3-10	1. Baik 0. Kurang	Ordinal

No.	Nama Variabel	Jlh Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
			(Skor 5)			
7.	Kejelasan Informasi	5	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 5, skor maksimum 25) Dengan alternatif jawaban: Dengan alternatif jawaban: STS=Sangat Tidak Setuju (skor 1) TS = Tidak Setuju (Skor 2) KS = Kurang Setuju (skor 3) S = Setuju (Skor 4) SS = Sangat Setuju (Skor 5)	16-25 5-15	1. Jelas 0. Kurang	Ordinal
8.	Empati Petugas	5	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 5, skor maksimum 25) Dengan alternatif jawaban: Dengan alternatif jawaban: STS=Sangat Tidak Setuju (skor 1) TS = Tidak Setuju (Skor 2) KS = Kurang Setuju (skor 3) S = Setuju (Skor 4) SS = Sangat Setuju (Skor 5)	15-25 5-14	1. Baik 0. Kurang	Ordinal

No.	Nama Variabel	Jlh Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
B. Dependen						
1.	Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan	5	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 5, skor maksimum 25)	3-4 0-2	1 . Puas 0. Kurang Puas	Ordinal
			: Dengan alternatif jawaban: STS=Sangat Setuju (skor 1) TS = Tidak Setuju (Skor 2) KS = Kurang Setuju (skor 3) S = Setuju (Skor 4) SS = Sangat Setuju (Skor 5)			

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman (37) data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner maupun observasi.

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

3) *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel- variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3,...dan seterusnya

4) *Entering*

Data entry, yakni jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5) *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

.3.8 Analisa Data

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan program statistik (*statistic / data analysis*) dengan tahapan sebagai berikut :

1) Analisis univariat

Analisis dan penyajian data penelitian disajikan dalam bentuk deskriptif yang dimasukkan ke tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui karakteristik dan distribusi data.

2) Analisis bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* (χ^2) dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ digunakan untuk mengetahui kekuatan pengaruh antara dua variabel bebas dengan variabel terikat. Apabila hasil perhitungan statistik p value (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

3) Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik ganda untuk melihat pengaruh satu atau beberapa variabel independen terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan. Sebelum melakukan uji Regresi Binary Logistik dilakukan pemilihan variabel yang potensial dimasukkan sebagai kandidat model. Variabel yang dipilih sebagai kandidat adalah variabel yang memiliki nilai signifikan pada uji bivariat (uji *chi-square*) yang memiliki nilai *p-value* <0,25. Setelah dilakukan pemodelan selanjutnya secara bersama-sama diuji dengan Regresi Binary Logistik pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Adapun persamaan regresi yang digunakan adalah

$$P = \exp\left(\frac{B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3 + B_4X_4 + B_5X_5 + B_6X_6 + B_7X_7 + B_8X_8}{1 + \exp(B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3 + B_4X_4 + B_5X_5 + B_6X_6 + B_7X_7 + B_8X_8)}\right)$$

Dimana :

P = Probabilitas/ *Predicted*

B_0 = Konstanta

B_1 - B_8 = Koefisien regresi

X_1 = variabel Kondisi Ruangan

X_2 = variabel Kelengkapan Sarana dan Prasarana

X_3 = variabel Penampilan Petugas

X_4 = variabel Prosedur Rujukan

X_5 = variabel Biaya Layanan Kesehatan

X_6 = variabel Keramahan dan Kesopanan Petugas

X_7 = variabel Kejelasan Informasi

X_8 = variabel Empati