

**KAJIAN PELAYANAN PASIEN JKN BPJS RAWAT INAP
TERHADAP KEPUASAN PASIEN PENGGUNA JKN BPJS KESEHATAN
DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**

**Wahyuni SKM, M.Kes, MM
Indarwati SKM M.Kes
Aris Sugiharto, SKM, M.Kes (Epid)**

**Kerja sama
STIKES AISYIYAH SURAKARTA
Dengan
DINKES PROPINSI JAWA TENGAH**

**KAJIAN PELAYANAN PASIEN JKN BPJS RAWAT INAP
TERHADAP KEPUASAN PASIEN PENGGUNA JKN BPJS KESEHATAN
DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**

Penulis : Wahyuni, Indarwati, dan Aris Sugiharto

Desain Isi : Ayyub El Kaisi ASA GRAFIKA

Desain Sampul : Normanta Agus Purwasandi

Preliminary : xviii

Halaman isi : 46

Ukuran buku : 17,5 x 25 cm

Edisi Pertama

Cetakan pertama, November 2016

ISBN: ~~978-602-6363-10-7~~

Hak cipta © pada penulis

Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang .No.19.Th 2002

Dilarang memperbanyak/memperluas dalam bentuk apapun
tanpa izin dari penulis dan penerbit.

Dicetak oleh:

Penerbit Pustaka Hanif

Jl. Pelangi Selatan, Kepuhsari,

Perum PDAM Mojosongo, Jebres, Surakarta.

Telp. 085102820157, 08121547055, 081542834155

E-mail: pustakahanif@yahoo.com

KATA PENGANTAR

Alkamdulillah buku yang berjudul “ Kajian Pelayanan Pasien JKN BPJS Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna JKN BPJS Kesehatan Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta” dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini merupakan hasil penelitian yang terkait dengan layanan pasien BPJS terhadap kepuasan di dalamnya dibahas tentang mutu pelayanan yang meliputi lima dimensi diantaranya *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empaty* , dan kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2006).

Laporan yang berjudul Kajian Pelayanan pasien JKN BPJS Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna JKN BPJS Kesehatan di Rumah sakit Moewardi Surakarta. Penelitian ini dibiayai oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah melalui Jaringan Penelitian (Jarlit) dengan Stikes Aisyiyah Surakarta . Atas terselesainya laporan penelitian ini kami ucapkan kepada .Kepala dinkes Propinsi Jawa Tengah Yang telah memberikan dana penelitian kepada team kami, kepada ketua stikes Aisyiyah Surakarta yang telah memberikan ijin untuk bisa melakukan penelitian, kepada team peneliti kami mas Aris dan Bu Indar serta tak lupa terima kasih kepada responden penelitian sehingga terselesaikan laporan penelitian ini walaupun masih banyak kekurangan.

Penulis menyadari sepenuhnya adanya kekurangan yang tidak disadari. Saran dan kritik dari pembaca untuk perbaikan buku ini sangat diharapkan

Saya sangat bersyukur kepada Allah SWT, yang telah memberikan karunianya kepada keluarga saya sehingga dengan lancar buku ini dapat diselesaikan dengan baik. Tidak lupa saya berterimakasih khususnya kepada suami dan anak-anak saya, yang telah memberikan kesempatan dan dorongan moril selama ini, sehingga buku ini dapat saya selesai tepat pada waktunya.

Surakarta, Nopember 2016
Penulis

INTISARI

Latar Belakang Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi yang baik dengan wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai norma dan etika yang baik (Azrul, 1999). Pelayanan kesehatan baik di Puskesmas, rumah sakit, atau instansi pelayanan kesehatan lainnya, merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya. Mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pelayanan (Bustami, 2011).

Hasil wawancara dengan 10 pasien pengguna BPJS didapatkan hasil bahwa 7 (70%) orang mengatakan kurang puas terhadap ketentuan dan persyaratan yang ditetapkan untuk menggunakan BPJS, dikarenakan pembatasan sarana dan prasarana yang diberikan dan adanya ketentuan beberapa pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS. Serta masih ditemukan keluhan dimana pengguna BPJS mengeluhkan terlalu lama waktu yang diperlukan untuk mengurus persyaratan BPJS saat mereka hendak berobat dan 3 orang (30 %) pasien merasa puas dengan adanya program BPJS mereka mengatakan bahwa dengan program BPJS mereka memperoleh kenyamanan saat hendak berobat dan merasa seluruh peserta BPJS mendapatkan pelayanan yang sama dari setiap golongan

Tujuan: Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Kualitas Pelayanan dari dimensi *tangible*, dimensi *reliability*, dimensi *responsiveness*, dimensi *assurance*, dimensi *empathy* Pasien JKN BPJS Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna JKN BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta”

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif*. Lokasi penelitian Rumah Sakit Dr Moewardi, sampel penelitian

adalah pasien rawat inap dengan jumlah sampel 100 responden, pengambilan data dengan pemberian kuesioner kepada responden

Hasil penelitian : Menunjukkan sebagian besar responden berumur 51-60 tahun sebanyak 43 %. Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan rendah 43 %, berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan 66%, berdasarkan pekerjaan sebagian besar pegawai swasta berjumlah 48%, berdasarkan kepuasan dari dimensi *tangible* yang merasa puas sebanyak 96 %, dari dimensi *reliability* sebanyak 96 %, dari dimensi *responsiveness* yang merasa puas sebanyak 92%. Dari dimensi *assurance* yang merasa puas sebanyak 97%, dari dimensi *empaty* yang merasa puas sebanyak 96%.

Kesimpulan : Kepuasan pasien ditinjau dari dimensi *tangible* sebagian besar merasa puas. Kepuasan pasien ditinjau dari dimensi *reliability* sebagian besar merasa puas , Kepuasan pasien ditinjau dari dimensi *responsivness* sebagian besar merasa puas. Kepuasan pasien ditinjau dari dimensi *assurance* sebagian besar merasa puas. Kepuasan pasien ditinjau dari dimensi *empaty* sebagian besar merasa puas

ABSTRACT

Background The quality of health care is the degree of fulfillment of the needs of the community or individuals to health care in accordance with standard good profession with a reasonable, efficient, effective in the limited ability of the government and the public and held in a safe and satisfying the customers as per the norm and ethics (Azrul, 1999). Better health services at the health center, hospital, or other health care institution, is a system that consists of various components that are interrelated, interdependent interplay between one another. Quality of health services in health centers and hospitals is the end product of a complex interaction and interdependence between the various components or aspects of the service (Bustami, 2011). The results of interviews with 10 patients BPJS users showed that 7 (70%) people say less satisfied with the terms and conditions specified for use BPJS, due to restrictions on facilities and infrastructure provided and the provision of some health services that are not guaranteed by BPJS. As well as still found complaints where users BPJS complaints about the time it takes to take care of the requirements of BPJS when they want treatment, and 3 (30%) of patients were satisfied with the program BPJS they say that the program BPJS they gain comfort when they want treatment and feel whole service BPJS participants get the same from each group.

Objectives: The general objective of this study was to determine the Quality of Service of tangible dimension, the dimension of reliability, responsiveness dimension, the dimension assurance, empathy dimension JKN BPJS Inpatient Patient Satisfaction Patients Users JKN BPJS Hospital Dr. Moewardi Surakarta.

Methods: This study used a descriptive study. Location Hospital Dr Moewardi research, the study sample was inpatients with a sample size of 100 respondents, pengambilan the data by administering questionnaires to respondents.

Result: Shows the majority of respondents aged 51-60 years by 43%. education level mostly poorly educated 43%, by sex mostly female 66%, based on the work of the majority of private sector employees amounted to

48%, based on the satisfaction of tangible dimension that satisfied as much as 96%, of the reliability dimension as much as 96%, of the dimensions of responsiveness satisfied as much as 92%. From the dimensions of assurance that satisfied as much as 97%, of the dimensions of empathy satisfied as much as 96%.

Conclusions: Patient satisfaction in terms of tangible dimension mostly satisfied. Patient satisfaction in terms of reliability dimension mostly satisfied, patient satisfaction in terms of dimensions responsiveness mostly satisfied. Patient satisfaction in terms of the assurance dimension mostly satisfied. Patient satisfaction in terms of dimensions empathy mostly satisfied

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
INTISARI	iv
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
KUESIONER.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Landasan Teori	6
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Jenis Penelitian.....	23
B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	23
C. Populasi dan Sampel	23
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel ...	25
E. Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	27
F. Pengolahan dan Analisa Data.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	32
A. Data hasil penelitian berdasarkan karakteristik respon-	
den	32
B. Pembahasan	35
1. Kepuasan pasien ditinjau dari dimensi tangible	35
2. Kepuasan pasien ditinjau dari dimensi reliability.....	36
3. Kepuasan pasien ditinjau dari dimensi Responsiveness	37
4. Kepuasan pasien dari dimensi assurance.....	38
5. Kepuasan pasien ditinjau dari dimensi empathy	39

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41
DAFTAR GLOSARIUM	43
DAFTAR INDEKS	46

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	32
Tabel 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan.	32
Tabel 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	33
Tabel 4.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis pekerjaan.....	33
Tabel 4.5. Kepuasan pasien dari dimensi <i>Tangible</i>	34
Tabel 4.6. Kepuasan Pasien dari dimensi <i>Reliability</i>	34
Tabel 4.7. Kepuasan pasien dari Dimensi <i>Responsivness</i>	34
Tabel 4,8. Kepuasan Pasien Dari dimensi <i>Assuarance</i>	35
Tabel 4. 9 Kepuasa pasien dari Dimensi <i>empaty</i>	35

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
UP2J	: Unit Pelayanan Pasien jaminan
PPU	: Pekerja Penerima Upah
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
VA	: Virtual Account
BNI	: Bank Nasional Indonesia
BRI	: Bank Rakyat Indonesia
DIP	: Daftar Isian Peserta
KK	: Kartu Keluarga
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
<i>SERVQUAL</i>	: <i>Service quality</i>

KUESIONER

Pasien di Bagian Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang terhormat,

Dalam upaya penyelesaian penelitian, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri untuk mengisi kuesioner ini sesuai pendapat Anda. Judul penelitian ini adalah “Deskripsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien Di Bagian Rawat inap Rumah Sakit Moewardi Surakarta .

Atas bantuan dan partisipasi anda kami ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Peneliti

IDENTITAS RESPONDEN

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang anda anggap paling benar (satu jawaban saja).

Nama Anda :

Jenis kelamin Anda : Laki – laki Perempuan

Umur Anda sekarang : 20 – 30 tahun 51 – 60 tahun
 31 – 40 tahun 60 tahun keatas
 41 – 50 tahun

Pekerjaan (profesi) Anda : Pegawai Swasta
 Pengusaha / Wira Usaha
 Pegawai Negeri Sipil
 TNI / POLRI
 Pedagang
 Lainnya, (sebutkan)

Pendidikan Anda : SD/SLTP SLTA
 D1 S1
 S2 S3

ANGKET PERTANYAAN

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang anda anggap paling benar (satu jawaban saja).

Untuk isian dibawah ini:

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

N : Netral

Variabel Kualitas Pelayanan (X)

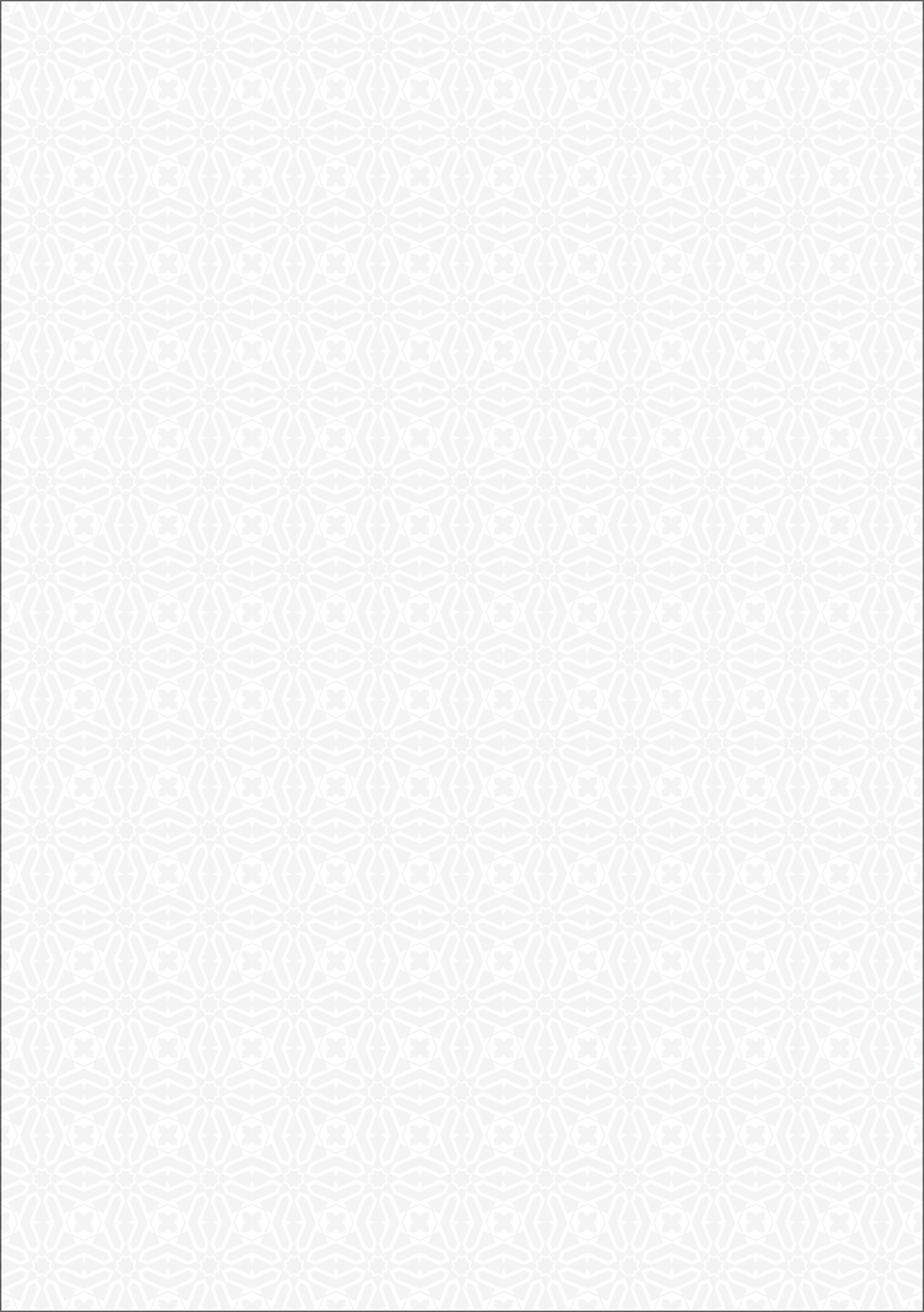
NO	PERTANYAAN	SS	S	N	TS	STS
A. TANGIBLES						
1	Menurut saya fasilitas fisik seperti meja, kursi, tempat tidur pasien selalu diperbaharui					
2	Menurut saya fasilitas fisik yang ada bagus, bersih dan menyenangkan					

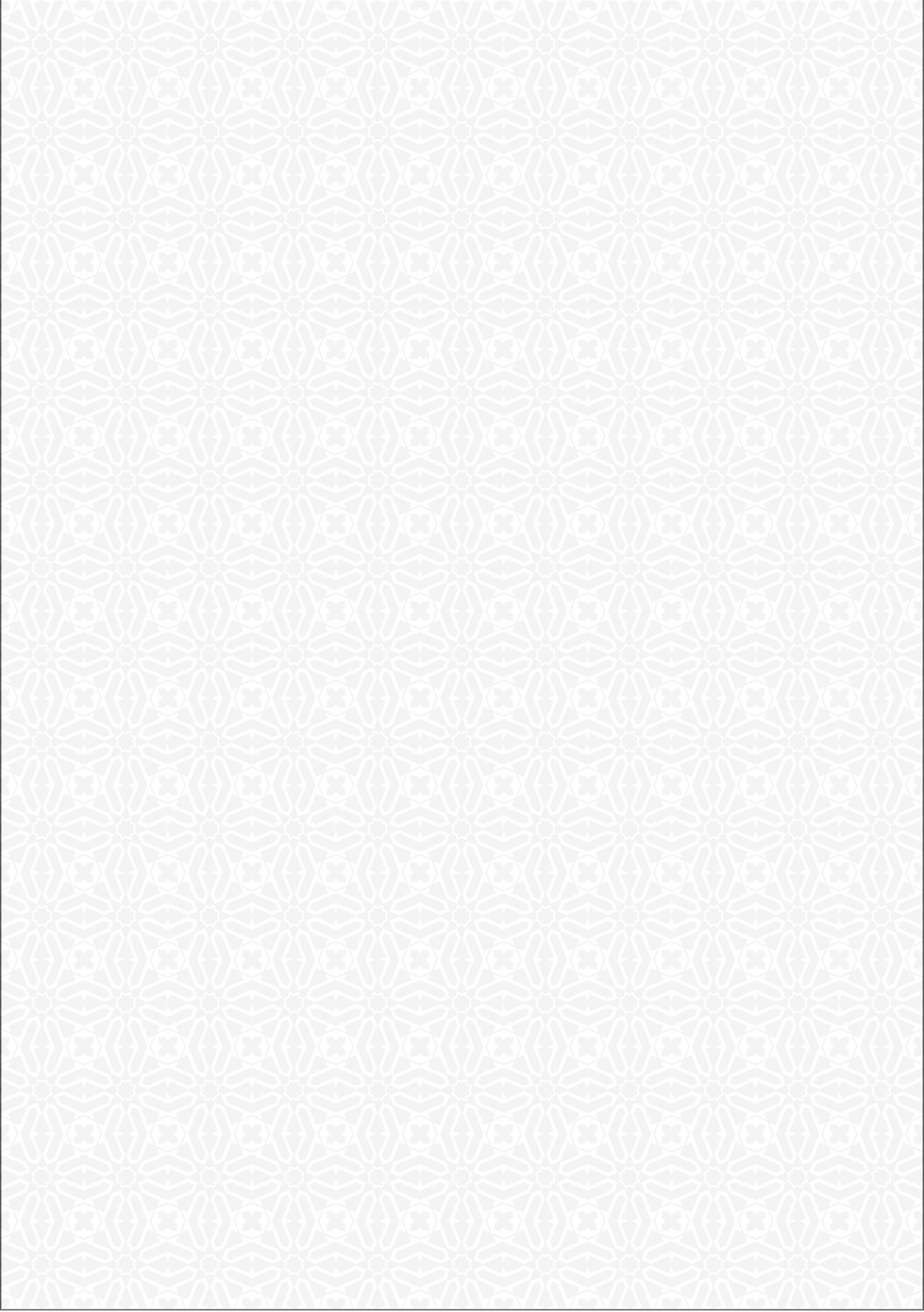
NO	PERTANYAAN	SS	S	N	TS	STS
3	Menurut saya fasilitas fisik yang ada mampu menunjang kegiatan operasional					
4	Menurut saya, karyawan rapi dan sopan					
RELIABILITY						
1	Karyawan mampu melaksanakan kegiatan melayani pasien					
2	Karyawan memiliki simpati yang tinggi untuk turut serta membantu pasien					
3	Karyawan dapat dipercaya dan diandalkan pelayanan yang bermutu					
4	Rumah Sakit menekan sekecil mungkin keluhan dari pasien					
5	Rumah Sakit memiliki administrasi yang akurat					
RESPONSIVENESS						
1	Karyawan mampu memenuhi permintaan pasien					
2	Karyawan mampu memberikan pelayanan yang tepat dan cepat					
3	Karyawan selalu bersikap untuk membantu karyawan					
4	Karyawan menyediakan waktu untuk membantu pasien					
ASSURANCE						
1	Perilaku karyawan mampu menimbulkan keyakinan kepada pasien tentang kualitas pekerjaannya					
2	Pasien merasa senang, aman dan nyaman jika berhubungan dengan Karyawan					
3	Karyawan selalu bersikap sopan terhadap pasien					
4	Karyawan memiliki pengetahuan dan kemampuan yang sesuai dengan pekerjaan					

NO	PERTANYAAN	SS	S	N	TS	STS
EMPATHY						
1	Karyawan memiliki perhatian individu kepada pasien					
2	Rumah Sakit mampu menyediakan jam kerja sesuai keinginan pasien					
3	Karyawan mampu melayani pasien setiap waktu jika diperlukan					
4	Pasien puas karena keinginan dan kebutuhan terpenuhi					
5	Karyawan mampu memenuhi kebutuhan khusus pasien					

B. Kepuasan Pasien (Y1)

NO	PERTANYAAN	SS	S	N	TS	STS
1	Saya merasa puas, atas berbagai fasilitas layanan yang ada					
2	Saya merasa puas atas kemampuan karyawan dalam menangani gangguan pasien dengan akurat dan dapat diandalkan					
3	Saya merasa puas karena bagian rawat jalan RS tidak diskriminatif dalam memberikan layanan kepada keluarga pasien					
4	Saya merasa puas atas persyaratan yang harus dipersiapkan keluarga pasien					
5	Saya merasa puas karena manajemen bagian rawat jalan RS menerapkan aturan dengan baik					
6	Secara keseluruhan pelayanan bagian rawat jalan RS sangat memuaskan					





BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi yang baik dengan wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai norma dan etika yang baik (Azrul, 1999). Pelayanan kesehatan baik di Puskesmas, rumah sakit, atau instansi pelayanan kesehatan lainnya, merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya. Mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pelayanan (Bustami, 2011).

Pohan & Imbalo (2007) mengemukakan, tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor penting yang mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap keluhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap pasien. pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya

Kepuasan pelanggan adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas fasilitas kesehatan tersebut sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan

pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat .begitu pula tuntutan nya akan mutu pelayanan yang diberikan, (Kotler dan amstrong 2008)

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik , efisien dan lebih efektif . Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan factor penting yang mengembangkan suatu system penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap keluhan pelanggan , meminimlkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap pasien (Pohan.I.S, 2006).

Badan Penyelenggara jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial. Di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 berisi tentang Sistem jaminan Sosial Nsaional BPJS merupakan badan Hukum nirlaba dan undang-undang Nomor 24 tahun 2011 bersisi BPJS dibagi 2 , BPJS ketenaga kerjaan dan BPJS kesehatan, BPJS bertnanggung jawab langsung kepada presiden, BPJS berwenang menagih iuran, menempatkan dana melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan pemberi kerja.

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuranya dibayar oleh pemerintah. Bahkan, jaminankesehataninijugaberlakubagi orang asing (WNA) yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran, kepesertaan jaminan kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap, sehingga mencakup seluruh penduduk (Simatur, Pratiwi&Sutinah,2014)

Rumah Saki tDr.Moewardi adalah Rumah Sakit terbesar se- Solo Raya kelas A pendidikan, yang terletak di Jl. Kolonel Sutarto 132 Surakarta,Rumah Sakit Dr. Moewardi merupakan Rumah Sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang saat ini sedang menuju akreditasi Rumah Sakit Standard Internasional (JCI), Rumah Sakit Dr. Moewardi

juga ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan nasional, dengan keseluruhan jumlah tempat tidur yaitu 808 tempat tidur dan jumlah SDM (sumber daya manusia berjumlah 2012). Berdasarkan dari data BPJS Kesehatan KCU Surakarta bulan Desember tahun 2014, terdapat 14 Rumah Sakit Negeri yang telah bergabung dalam JKN BPJS yaitu RS Jiwa Surakarta, RSUD Kota Surakarta, BBKPM Surakarta, RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, RSUD Soediran M.S Wonogiri, RSUD Kab. Karanganyar, RSUD Gemolong Sragen, RSUD Kab. Sukoharjo, dan salah satunya adalah Rumah Sakit Dr.Moewardi.

Sejak diberlakukan 1 Januari 2014, warga Kota SOLO masih kebingungan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Akibat kebingungan yang melanda warga, di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr Moewardi terjadi penumpukan pasien hingga ratusan orang. Pengelola Unit Pelayanan Pasien Jaminan (UP2J) RSUD Dr Moewardi, dr Yusup Subagio Sutanto SpP(k) mengatakan, terjadi penumpukan pasien hingga 300 orang. Menurutnya wajar, pasalnya peralihan ke BPJS Kesehatan, membutuhkan waktu. Paling tidak diprediksikan hingga satu bulan kedepan, antrean masih panjang. Hal tersebut diakibatkan, banyak warga atau pasien yang belum mengetahui program baru dan proses validasi data (SuaraMerdeka, 2014).

Kejadian ini menjadi sebuah tugas bagi pihak penyelenggara pelayanan kesehatan untuk meningkatkan koordinasi baik dari pihak Rumah Sakit dan BPJS sehingga mutu pelayanan dapat terjamin serta berupaya mengkombinasikan keunggulan – keunggulan mereka untuk terus dapat menarik minat konsumen, sekaligus mempertahankan konsumennya. Hal ini dapat dilakukan dengan meningkatkan kualitas layanan dan sosialisasi prosedur pelayanan yang diberikan, karena ini merupakan salah satu faktor yang dapat menciptakan kepuasan pada konsumen.

Berdasarkan hasil study pendahuluan pada bulan Januari 2015 yang penulis lakukan di RSUD Dr. Moewardi didapatkan data, jumlah pasien pengguna BPJS Kesehatan selama 16 bulan, pertanggal 1 Januari 2014 sd 30 April 2015 berjumlah 55757.

Hasil wawancara dengan 10 pasien pengguna BPJS didapatkan hasil bahwa 7 (70%) orang mengatakan kurang puas ketentuan dan persyaratan yang ditetapkan untuk menggunakan BPJS, dikarenakan pembatasan sarana dan prasarana yang diberikan dan adanya ketentuan beberapa pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS. Serta masih ditemukan keluhan dimana pengguna BPJS mengeluhkan terlalu lama waktu yang diperlukan untuk mengurus persyaratan BPJS saat mereka hendak berobat dan 3 orang (30 %) pasien merasa puas dengan adanya program BPJS mereka mengatakan bahwa dengan program BPJS mereka memperoleh kenyamanan saat hendak berobat dan merasa seluruh peserta BPJS mendapatkan pelayanan yang sama dari setiap golongan.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Deskripsi Mutu Pelayanan Pasien JKN BPJS Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna JKN BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta”

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah penelitian, yaitu “Bagaimana deskripsi Mutu Pelayanan Pasien JKN BPJS Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna JKN BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Kualitas Pelayanan Pasien JKN BPJS Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna JKN BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta”

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan kualitas pelayanan pasien JKN BPJS ditinjau dari dimensi *tangibles* terhadap kepuasan di rawat inap RSUD Dr. Moewardi

- b. Mendiskripsikan kualitas pelayanan pasien JKN BPJS ditinjau dari dimensi *reliability* terhadap kepuasan di rawat inap RSUD Dr. Moewardi
- c. Mendiskripsikan kualitas pelayanan pasien JKN BPJS ditinjau dari dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan di rawat inap RSUD Dr. Moewardi
- d. Mendiskripsikan kualitas pelayanan pasien JKN BPJS ditinjau dari dimensi *assurance* terhadap kepuasan di rawat inap RSUD Dr. Moewardi
- e. Mendiskripsikan kualitas pelayanan pasien JKN BPJS ditinjau dari dimensi *empathy* terhadap kepuasan di rawat inap RSUD Dr. Moewardi

D. MANFAAT PENELITIAN

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian di harapkan dapat menambah keilmuan peneliti di bidang penelitian, menambah pengetahuan tentang bagaimana cara mengetahui tingkat kepuasan pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan gambaran dan informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit dalam pengambilan kebijakan dan strategi pemasaran yang berkaitan dengan kepuasan pasien

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi dan informasi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut terutama yang berhubungan dengan kepuasan pasien

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. LANDASAN TEORI

1. Kepuasan

a. Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2001). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya, Nursalam (2011). Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2006).

Kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun subjektif tetap ada objektifnya. Dan menurut Sabarguna & Agus (2011) objektifnya tersebut berdasarkan penilaian yang dilandasi dengan: 1) Pengalaman masa lalu; 2) Pendidikan ; 3) Situasi psikologi; 4) Pengaruh lingkungan dan waktu.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah suatu perasaan senang, puas karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan.

b. Cara Mengukur Kepuasan

Tingkat kepuasan yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu,

pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat, dan berkesinambungan (Pohan, 2006).

Menurut Pohan (2006) ada dua komponen penilaian yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, yaitu:

1) Komponen harapan pasien

Pengukuran harapan pasien dilakukan dengan membuat kuesioner yang berisi aspek layanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien. Kemudian pasien diminta menilai setiap aspek, sesuai dengan tingkat kepentingan aspek tersebut bagi pasien yang bersangkutan. Tingkat kepentingan diukur dengan menggunakan skala Likert dengan graduasi kepentingan, misalnya :sangat penting, cukup penting, penting, kurang penting, dan tidak penting. Bobot nilainya 1-5.

2) Komponen kinerja layanan kesehatan

Penilaian pasien terhadap kinerja layanan kesehatan juga dilakukan dengan menggunakan skala Likert dengan menggunakan graduasi tingkat penilaian, misalnya : sangat baik,cukup baik, baik, kurag baik, dan tidak baik. Bobot nilainya 1-5.

Menurut Kotler (2000) dalam Nursalam (2011), ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan yaitu: 1) Sistem keluhan dan saran; 2) Survei kepuasan pelanggan; 3) Pembeli bayangan; 4) Analisis kehilangan pelanggan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Sementara itu ahli lain Moison, Walter dan White (dalam Haryanti, 2000) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

1) Karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

2) Harga

Harga yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar

3) Pelayanan

Pelayanan yang termasuk didalamnya adalah keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di 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.

4) Komunikasi

Informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Misalnya adanya tombol panggilan didalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan dibutuhkan pemakai jasa rumah sakit seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung di rumah sakit

5) Lokasi

Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

6) Fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

7) Image

Image yaitu citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui panca indera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun diri sendiri sehingga menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun dengan harga yang tinggi. Pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien.

8) Suasana

Suasana meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses

penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi oranglain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

2. Mutu Pelayanan

a. Definisi Mutu pelayanan

Mutu pelayanan merupakan proses perbaikan yang berkelanjutan. Mutu juga berfokus pada pelanggan dan berorientasi pada pelanggan. Mutu merupakan proses yang berkelanjutan, dinamis, dan meliputi seluruh organisasi. Setiap orang bertanggung jawab atas kegiatan dan outcome mutu milik mereka masing-masing. Mutu merupakan tanggung jawab setiap orang dan bukan hanya tanggung jawab departemen mutu (AL-Assaf: 1).

Mutu layanan kesehatan sebagai salah satu bentuk layanan yang dapat menarik konsumen atau pasien untuk memberikan kepercayaan pada pemberi layanan kesehatan atau petugas kesehatan. Mutu juga dapat dikaitkan dengan sebagai suatu proses perbaikan bertahap dan terus-menerus. Mutu adalah suatu perkataan yang sudah lazim digunakan, baik oleh lingkungan kehidupan akademis ataupun dalam kehidupan sehari-hari (pohan, 2006).

b. Batasan Tentang mutu

Berbagai batasan mutu dikemukakan oleh para ahli. Secara sederhana dapat dikemukakan bahwa mutu atau kualitas menurut kamus Bahasa Indonesia ialah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa.

Ukuran yang terpenting dalam mutu bukanlah harga atau biaya, akan tetapi kesamaan terhadap standard yang telah di

tetapkan. Oleh karena itu , satu barang atau jasa dikatakan bermutu apabila barang atau jasa tersebut mempunyai derajat kesempurnaan yang sesuai dengan standard yang ada. Dalam isitilah lain dapat di kemukakan bahwa mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan. (Bustomi, 2011)

c. Dimensi Mutu

Brown *et al*, (1992) dalam bustomi (2011) mengemukakan bahwa kegiatan penjaminan mutu menyangkut satu atau beberapa dimensi mutu, yaitu:

- 1) Kompetensi teknis (*technical competence*), yaitu berupa keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung, serta bagaimana petugas cara petugas mengikuti standard pelayanan yang telah di tetapkan dalam hal kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistaensi. Dimensi ini relevan pelayanan klinis maupun non-klinis. Kurangnya kompetensi teknis dapat bervariasi dari penyimpangan kecil terhadap prosedur standar sampai kesalahan yang besar dan terkait dengan efektivitas pelayanan.
- 2) Akses terhadap pelayanan (*access to service*), maksudny adalah pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial dan budaya, ekonomi, organisasi, atu hambatan bahasa. akses geografis dapat diukur dengan jenis alat transportasi, jarak, waktu perjalanan, dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi pelanggan memperoleh pelayanan. Akses sosial dan budaya terkait dengan dapat diterimanya pelayanan kesehatan oleh pelanggan (pasien) berkaitan dengan nilai budaya, kepercayaan, dan perilaku, Akses ekonomi berkitan dengan kemampuan yang pembiayaanya terjangkau oleh pelanggan. Akses organissi berkaitan dengan sejauh mana organisasi pelayanan kesehatan dapat menjamin dan di atur untuk kenyamanan dan ketertiban

pelanggan. Akses bahasa dalam konteks pelayanan berarti pelanggan dapat memahami dan mengerti dengan jelas apa yang disampaikan oleh petugas kepada pelanggan.

- 3) Efektivitas (*effectiveness*), merupakan dimensi ketepatan yang akan menjawab pertanyaan apakah prosedur atau pengobatan, bila diterapkan dengan benar, akan memberikan hasil yang diinginkan? dan apakah pengobatan yang dianjurkan merupakan teknologi yang paling tepat dalam situasi di tempat itu?.
- 4) Hubungan antar manusia (*human relation*), berkaitan dengan interaksi antara petugas dengan petugas dan antara petugas dengan pasien/masyarakat. Bentuk dari hubungan antar manusia ini antara lain dapat berupa menghargai, menjaga rahasia, menghormati, mendengarkan keluhan, responsif dan memberikan perhatian. hubungan antar manusia yang baik akan memberikan andil yang besar dalam konseling yang efektif.
- 5) Efisiensi (*efficiency*), merupakan dimensi yang penting dari kualitas karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumber daya kesehatan pada umumnya terbatas. Efisiensi merujuk pada penggunaan tenaga, waktu, sarana. atau alat, dan dana. Dalam istilah ekonomi dikatakan bahwa dengan tenaga atau dana yang terbatas, hasil akan maksimal.
- 6) Kelangsungan pelayanan (*continuity of service*), berarti pelanggan akan menerima pelayanan lengkap yang dibutuhkan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Dalam hal ini pelanggan juga harus mempunyai akses rujukan untuk pelayanan spesialisasi.
- 7) Keamanan (*safety*), berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Apapun yang dilakukan dalam pelayanan baik di puskesmas, rumah sakit, atau tempat pelayanan lainnya harus aman dari bahaya yang mungkin timbul.

- 8) Kenyamanan (*amenity*), merupakan dimensi mutu yang tidak berkaitan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan (pasien) untuk mau datang memperoleh pelayanan berikutnya. Dimensi kenyamanan berkaitan dengan penampilan fisik tempat pelayanan, peralatan medis dan non-medis kebersihan, sarana yang tersedia, dan sebagainya.

Parasuraman dkk (1988) dalam Bustomi (2011:5) menggabungkan beberapa dimensi menjadi satu, yaitu kompetensi, kesopanan, keamanan, dan kredibilitas yang disatukan menjadi jaminan (*assurance*). Dimensi komunikasi, akses, dan kemampuan memahami pelanggan di folongkan sebagai empati (*emphaty*). Akhirnya jadilah lima dimensi utama, yaitu reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik atau bukti langsung.

- 1) (*reliability*), adalah kemampuan memberikan pelayanan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Secara umum dimensi reabilitas merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat di percaya dan dipertanggung jawabkan) dari penyedia layanan. Dengan kata lain, reabilitas berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah di janjikan kepada pelangganya dengan memuaskan. Hal ini berkaitan erat dengan apakah perusahaan atau instansi memberikan tingkat pelayanan yang sama dari waktu ke waktu, apakah perusahaan atau instansi memenuhi janjinya, membuat catatan yang akurat, dan melayani secara benar.
- 2) Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pelanggan. Dimensi

ketanggapan ini merefleksikan komitmen perusahaan atau instansi untuk memberikan pelayanan yang tepat pada waktunya dan persiapan perusahaan/instansi sebelum memberikan pelayanan.

- 3) Jaminan (*assurance*), artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keragu-raguan. Dimensi-dimensi ini merefleksikan kompetensi perusahaan, keramahan (sopan, santun) kepada pelanggan, dan keamanan operasinya. Kompetensi ini berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan jasa.
- 4) Empaty (*emphaty*), dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap apa yang diinginkan, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan. Dimensi ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan dan merefleksikan kemampuan pekerja (karyawan) untuk menyelami perasaan pelanggan.
- 5) Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan/staf yang menyenangkan.

Kelima dimensi tersebut di atas dikenal sebagai *service quality (SERVQUAL)*. Dimensi-dimensi ini diperoleh melalui wawancara terhadap para pelanggan untuk mengetahui atribut apa saja yang diharapkan para pelanggan dari perusahaan atau instansi tertentu.

3. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

Satu cara utama untuk membedakan pelayanan sebuah organisasi adalah menyediakan secara konsisten pelayanan yang lebih tinggi dari kompetitornya. Kuncinya adalah memenuhi harapan-harapan

pengguna tentang kualitas pelayanan yang diinginkan. Harapan-harapan pengguna dibentuk dari pengalaman menggunakan jasa di waktu lalu, saran dari teman atau kelompok sejawat, maupun janji-janji yang diberikan organisasi maupun kompetitornya. Pengguna memilih penyedia jasa berdasarkan hal-hal tersebut dan setelah menerima pelayanan membandingkan pelayanan yang dirasakan dengan pelayanan yang diharapkan. Jika *service* yang dirasakan lebih rendah daripada *service* yang diharapkan, pengguna akan merasa tidak puas, selanjutnya pengguna tidak akan lebih tertarik pada penyedia jasa tersebut. Jika pelayanan yang diharapkan sesuai atau melebihi harapan pengguna maka pengguna merasa puas, hal ini dapat diperkuat dari hasil penelitian Sasima (2001) yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen, begitu pula dengan hasil penelitian Karsono (2005) yang menunjukkan hasil bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan anggota.

4. BPJS Kesehatan

a. Pengertian

Menurut peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) nomor 1 tahun 2014, tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan bab 1 pasal 1 mengatakan, jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang di berikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuranya di bayar oleh pemerintah. Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Simatur, Pratiwi & Sutinah, 2014).

b. Peserta

Sebagaimana di sebutkan dalam peraturan BPJS nomor 1 tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan pasal 4, peserta BPJS Kesehatan terdiri atas peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan peserta bukan PBI jaminan kesehatan.

1) Peserta PBI jaminan kesehatan

Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.

2) Peserta bukan PBI jaminan kesehatan

Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri atas:

a) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya terdaftar sebagai Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non-Pegawai Negeri, Pegawai Swasta dan pekerja yang tidak termasuk yang disebutkan diatas yang menerima upah.

b) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya terdiri atas pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja yang tidak termasuk pekerja di luar hubungan kerja yang bukan penerima upah.

Bukan pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas Investor, pemberi kerja, penerima pensiun, Veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan dan bukan pekerja yang disebutkan diatas yang mampu membayar iuran (Simatur, Pratiwi & Sutinah, 2014).

c. Hak dan kewajiban peserta

- 1) Setiap peserta BPJS kesehatan mempunyai hak untuk, mendapatkan identitas peserta, mendapatkan nomor Virtual Account, memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan, memperoleh manfaat jaminan kesehatan, menyampaikan pengaduan kepada fasilitas kesehatan dan atau BPJS kesehatan yang bekerja sama.
- 2) Setiap peserta BPJS kesehatan berkewajiban untuk, membayar iuran, melaporkan perubahan data kepesertaan dan dan melaporkan kerusakan atau kehilangan kartu identitas peserta jaminan kesehatan.

d. Iuran kepesertaan jaminan kesehatan

Iuran kepesertaan jaminan kesehatan wajib dibayarkan oleh setiap peserta program jaminan kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulanya pada Bank yang telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan. Besaran iuran jaminan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan,

- 1) Ketentuan iuran
 - a) Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
 - b) Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
 - c) Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 4,5% (empat koma lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan

ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 0,5% (nol koma lima persen) dibayar oleh Peserta.

- d) Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
- e) Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll), peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
 - (1) Sebesar Rp.25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
 - (2) Sebesar Rp.42.500 (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
 - (3) Sebesar Rp.59.500,- (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
- f) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.
- g) Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

- 2) Denda keterlambatan pembayaran iuran.
 - a) Keterlambatan pembayaran Iuran oleh pemberi kerja selain penyelenggara negara untuk peserta pekerja penerima upah dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iurn yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 bulan, yang di bayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak oleh pemberi kerja.
 - b) Keterlambatan pembayaran iuran untuk peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dikenakan denda keterlambatan sebanyak 2% perbulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 6 bulan yang dibayarkan bersaaan dengan total iuran yang tertunggak (<http://bpjskesehatan.go.id>. 2014).

e. Pendaftaran

- 1) Tempat pendaftaran peserta
 - a) melalui kantor BPJS Kesehatan.
 - b) Pendaftaran melalui web site (www.bpjs-kesehatan.go.id).
 - c) Melalui *Mobile Costumer ServiceBPJS Corner* di instansi terpilih.
- 2) Prosedur pendaftaran

Sedangkan Simatur, Pratiwi & Sutinah(2014) mengemukakan:

- a) Pendaftaran bagi Penerima Bantuan Iuran/PBI

Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak mampu yang menjadi peserta PBI dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di bidang statistik (Badan Pusat Statistik) yang diverifikasi dan divalidasi oleh Kementerian Sosial.

Selain peserta PBI yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat, juga terdapat penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan SK Gubernur/Bupati/

Walikota bagi Pemda yang mengintegrasikan program Jamkesda ke program JKN.

- b) Pendaftaran Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah / PPU
 - (1) Perusahaan/Badan usaha mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya ke Kantor BPJS Kesehatan dengan melampirkan: Formulir Registrasi Badan Usaha/Badan Hukum Lainnya, data Migrasi karyawan dan anggota keluarganya sesuai format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan.
 - (2) Perusahaan / Badan Usaha menerima nomor Virtual Account (VA) untuk dilakukan pembayaran ke Bank yang telah bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI).
 - (3) Bukti Pembayaran iuran diserahkan ke Kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN atau mencetak e-ID secara mandiri oleh Perusahaan / Badan Usaha.
- c) Pendaftaran bagi peserta pekerja bukan penerima upah/ PBPU dan bukan pekerja
 - (1) Pendaftaran PBPU dan Bukan Pekerja

Calon peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan, peserta mendaftarkan seluruh anggota keluarga yang ada di Kartu Keluarga, kemudian peserta mengisi formulir daftar isian peserta (DIP) dengan melampirkan: fotokopi kartu keluarga (KK), fotokopi KTP/Paspor, masing-masing 1 lembar, fotokopi buku tabungan salah satu peserta yang ada didalam Kartu Keluarga, pas foto 3 x 4, masing-masing sebanyak 1 lembar, Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh nomor *Virtual Account*, dan selanjutnya peserta melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI). Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN.

- (2) Pendaftaran bukan pekerja melalui entitas berbadan hukum (pensiunan BUMN/BUMD).

Proses pendaftaran pensiunan yang dana pensiunnya dikelola oleh entitas berbadan hukum dapat didaftarkan secara kolektif melalui entitas berbadan hukum yaitu dengan mengisi formulir registrasi dan formulir migrasi data peserta.

f. Manfaat jaminan kesehatan BPJS kesehatan

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup:
 - a) Administrasi pelayanan
 - b) Pelayanan promotif dan preventif
 - c) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultas
 - d) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
 - e) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - f) Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
 - g) Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
 - h) Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi
 - i) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- 2) Rawat jalan, meliputi:
 - a) Administrasi pelayanan
 - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
 - c) Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis
 - d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - e) Pelayanan alat kesehatan implant
 - f) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis

- g) Rehabilitasi medis
 - h) Pelayanan darah
 - i) Pelayanan kedokteran forensik
 - j) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.
- 3) Rawat Inap yang meliputi:
- a) Perawatan inap non intensif
 - b) Perawatan inap di ruang intensif
 - c) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

g. Penyampaian informasi dan keluhan

Penyampaian informasi dan keluhan tentang jaminan kesehatan BPJS kesehatan dapat menghubungi:

- a) Kantor BPJS kesehatan setempat.
- b) Petugas BPJS kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama.
- c) Pusat layanan informasi BPJS kesehatan 500 400. Senin s/d Jumat (Pukul 06.00 s/d 22.00)(Simatur, Pratiwi & Sutinah, 2014).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif*. Pada penelitian *deskriptif* ini peneliti mencoba menggambarkan karakteristik pasien JKN BPJS tentang kualitas pelayanan Pasien JKN BPJS terhadap kepuasan layanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Dr Moewardi Suarakarta.

B. LOKASI PENELITIAN DAN WAKTU PENELITIAN

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Di Rumah sakit Dr Moewardi Suarakarta .

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan bulan Juni 2015 sampai dengan bulan September 2015.

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan kelas III di RSUD Dr. Moewardi, pada bulan januari-desembar 2104 yang berjumlah 41730.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang di teliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, pada penelitian

ini sampel yang digunakan adalah pasien rawat inap penggunaan BPJS Kesehatan kelas III di RSUD Dr. Moewardi.

Besarnya sampel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d^2 : Estimasi penyimpangan

Perhitungan sampelnya adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ &= \frac{41.730}{1 + 41.730(0,1^2)} \\ &= \frac{41.730}{417.3} \end{aligned}$$

= 100 responden.

Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling* yaitu dengan mengambil kasus atau responde yang kebetulan ada atau tersedia. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan .
- 3) Pasien yang bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria Eklusi

Pasien yang menolak atau tidak bersedia dilakukan penelitian.

D. VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL

1. Variabel Yang Digunakan

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kualitas pelayanan pasien sebagai variabel dependen, kepuasan pelayanan pasien sebagai variabel independen.

2. Definisi Operasional Variabel

- a. Kepuasan pasien yaitu keadaan emosional yang menyenangkan dimana para pasien merasa kebutuhan yang diinginkannya telah terpenuhi dengan baik. Kepuasan pasien diukur dengan memodifikasi indikator yang dikembangkan dalam penelitian Ramadania (2002: 39) menggunakan indikator :
 - 1) Kepuasan terhadap berbagai layanan yang ada di Rumah Sakit Dr Moewardi Surakarta .
 - 2) Kepuasan terhadap kemampuan karyawan dalam menangani gangguan pasien dengan akurat dan dapat diandalkan.
 - 3) Kepuasan terhadap bagian rawat inap Rumah Sakit Dr Moewardi Surakarta yang tidak diskriminatif dalam memberikan layanan kepada keluarga pasien.
 - 4) Kepuasan terhadap persyaratan yang harus disiapkan keluarga pasien.
 - 5) Kepuasan terhadap manajemen bagian rawat inap Rumah Sakit Dr Moewardi Surakarta yang telah menerapkan aturan dengan baik.
 - 6) Kepuasan terhadap keseluruhan pelayanan bagian rawat jalan Rumah Sakit Dr Moewardi Surakarta .
- b. Kualitas pelayanan adalah kemampuan rumah sakit memberikan kualitas pelayanan kepada pasien di bagian rawat inap Rumah

Sakit Dr Moewardi Surakarta. Dimensi kualitas pelayanan diukur dengan memodifikasi indikator yang dikembangkan dalam penelitian Parasuraman et.al dalam Wiratno (2001: 14) menggunakan indikator :

- 1) *Tangibles* adalah pernyataan tentang fasilitas fisik, ekuipmen, dan penampilan personalia, yaitu :
 - a) Pernyataan tentang perbaharuan berbagai fasilitas fisik.
 - b) Pernyataan tentang fasilitas fisik yang bagus, bersih, me-nyenangkan.
 - c) Pernyataan tentang fasilitas fisik yang menunjang pelayanan.
 - d) Pernyataan tentang karyawan yang rapi dan sopan.
- 2) *Reliability* adalah pernyataan tentang kemampuan pemenuhan janji :
 - a) Pernyataan tentang pelaksanaan kegiatan melayani pasien.
 - b) Pernyataan tentang simpati untuk membantu pasien.
 - c) Pernyataan tentang dapat dipercaya dan diandalkannya pelayanan yang bermutu.
 - d) Pernyataan tentang penekanan sekecil mungkin keluhan pasien.
 - e) Pernyataan tentang administrasi yang akurat.
- 3) *Responsiveness* adalah pernyataan tentang kemampuan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan yang tepat, ini meliputi :
 - a) Pernyataan kepastian pemenuhan permintaan pasien.
 - b) Pernyataan pemberian pelayanan yang tepat dan cepat.
 - c) Pernyataan tentang sikap untuk waktu membantu pasien.
 - d) Pernyataan penyediaan waktu untuk melayani pasien.
- 4) *Assurance* adalah pernyataan tentang kesopanan, pengetahuan, dan kemampuan segenap karyawan yang menimbulkan keyakinan dan kepercayaan kepada konsumen, ini meliputi:

- a) Pernyataan perilaku karyawan yang menimbulkan keyakinan.
 - b) Pernyataan perasaan senang, aman, nyaman pasien terhadap karyawan.
 - c) Pernyataan sikap sopan karyawan terhadap pasien.
 - d) Pernyataan pengetahuan dan kemampuan karyawan.
- 5) *Empathy* merupakan pernyataan tentang kepedulian dan perhatian kepada pasien secara individual, ini meliputi :
- a) Pernyataan tentang perhatian kepada pasien.
 - b) Pernyataan tentang kepedulian dan perhatian kepada pasien.
 - c) Pernyataan tentang kemampuan karyawan menyediakan waktu bagi pasien.
 - d) Pernyataan tentang pemenuhan keinginan dan kebutuhan pasien secara memuaskan.
 - e) Pernyataan tentang pemahaman kebutuhan khusus pasien.

E. DATA DAN TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Data

Data dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden yang kemudian dinyatakan melalui jawaban terhadap kuesioner.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian adalah:

- a. Dokumentasi yaitu suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan mencari dan mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian yang bersumber dari bagian rawat inap Rumah Sakit Moewardi Surakarta .

- b. Interview yaitu dengan mengadakan wawancara secara langsung dengan pasien bagian rawat inap Rumah Sakit Moewardi Surakarta .
- c. Observasi yaitu dilakukan dengan mengadakan pengamatan terhadap aktivitas pasien bagian rawat inap Rumah Sakit Moewardi Surakarta .
- d. Kuesioner
Kuesioner yang disampaikan berupa daftar pertanyaan kepada pasien bagian rawat inap Rumah Sakit Moewardi Surakarta .

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *survey* dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner atau angket yang disebarakan kepada responden. Arikunto (2001) menyatakan yang dimaksud daftar pertanyaan atau angket adalah “sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui”.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama meliputi deskripsi responden yang diminta untuk mengisi kuesioner. Bagian kedua berisi item-item pertanyaan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi variabel dimensi kualitas pelayanan, kepercayaan dan kepuasan pasien. Peneliti melakukan pengumpulan data dalam penelitian ini melalui penyebaran daftar pertanyaan yang disusun secara berjenjang berdasarkan skala pengukuran Likert (Sugiyono, 2001: 14), dengan urutan lima, yaitu : 1, 2, 3, 4, 5 dan mempunyai kriteria jawaban sebagai berikut :

- a. Jawaban Sangat Setuju = Skor 5
- b. Jawaban Setuju = Skor 4
- c. Jawaban Netral = Skor 3
- d. Jawaban Tidak Setuju = Skor 2
- e. Jawaban Sangat Tidak Setuju = Skor 1

3. Pengujian Data

a. Pengujian Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang telah disusun dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur secara tepat. Validitas suatu instrumen akan menggambarkan tingkat kemampuan alat ukur yang digunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran. Untuk uji validitas ini digunakan korelasi *product moment* atau yang dikenal dengan korelasi Pearson.

Adapun rumus korelasi Pearson adalah :

$$r = \frac{n(\sum XY) - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{n\sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan :

r = korelasi antar skor pertanyaan dan skor total

X = skor pertanyaan tertentu

Y = skor total

Keputusan pada sebuah butir pertanyaan dapat dianggap valid apabila nilai r_{hitung} lebih besar dari nilai r_{tabel} pada taraf signifikansi 5% (Singarimbun dan Effendi, 2000).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Bila suatu alat pengukur dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh relatif konsisten, maka alat pengukur tersebut reliabel. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Alpha Cronbach* (α) > 0,60 (Ghozali;200). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach* :

$$r = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

r = reliabilitas

k = banyaknya pertanyaan

σ_b^2 = jumlah variansi tiap pertanyaan

σ_t^2 = variansi total

F. PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

1. Teknik pengolahan data:

a. *Editing* (Penyuntingan)

Yaitu kegiatan memeriksa kembali data yang telah terkumpul, yang meliputi kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian pertanyaan

b. *Coding* (pengkodean)

Yaitu kegiatan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan

c. *Scoring* (memberikan skor)

Yaitu menetapkan pemberian nilai sesuai skor yang telah ditentukan, dalam penelitian ini menggunakan pola apabila jawaban sesuai dengan kunci jawaban diberi nilai 1 dan diberi nilai 0 jika jawaban tidak sesuai dengan kunci jawaban

d. *Processing* (Memasukkan Data)

Yaitu memasukkan data jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software computer*. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk entri data dalam penelitian yaitu paket program computer.

e. *Tabulating*

Yaitu setelah dilakukan pengkodean data disusun dalam bentuk table distribusi frekuensi dengan tujuan agar data agar

data yang ada dapat tersusun dengan rapi, mudah dibaca dan di nalaisa.

2. Teknik Analisa Data

Analisa data adalah proses penyederhana data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan di interpretasikan. Analisa data dilakukan dengan menggunakan komputer, analisa dalam penelitian hanya menggunakan analisa *univariate* yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian, Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap variabel, belum melihat adanya hubungan. Variabel yang dianalisa secara *univariate* dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien pengguna BPJS Kesehatan rawat inap.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Data hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No.	Umur (tahun)	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	20- 30	8	8
2.	31-40	13	13
3.	41-50	25	25
4.	51-60	43	43
Jumlah			100%

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2015

Berdasarkan Tabel 4.1. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 51-60 tahun sebanyak 43 orang (43%) dan paling sedikit berumur 20-30 sebanyak 8 orang (8%).

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan

No.	Tingkat pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Tinggi	27	27
2.	Menengah	30	30
3.	Rendah	43	43
Jumlah			100%

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2015

Berdasarkan Tabel 4.2. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang berpendidikan rendah sebanyak 43 orang (43%) dan paling pendidikan Tinggi sebanyak 27 orang (27%).

c. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin

No.	Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Perempuan	66	66
2.	Laki-laki	34	34
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2015

Berdasarkan Tabel 4.3. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 66 orang (66%) dan paling sedikit berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (34%).

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.4. Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Pegawai Swasta	48	48
2.	Wiraswasta	15	15
3.	PNS	10	10
4.	TNI/POLRI	1	1
5.	Pedagang	4	4
6.	lainnya	22	22
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2015

Berdasarkan Tabel 4.4. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 66 orang (66%) dan paling sedikit berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (34%).

e. **Kepuasan pasien dari dimensi *tangibles***

Tabel 4.5. Kepuasan pasien dari dimensi *tangibles*

No.	Tangibles	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Puas	96	96
2.	Tidak puas	4	4
	Jumlah	100	100%

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2015

Berdasarkan Tabel 4.5. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan puas sebanyak 96 orang (96%) dan paling sedikit tidak puas sebanyak 4 orang (4%).

f. **Kepuasan responden dari dimensi *Reliability***

Tabel 4.6. Kepuasan responden dari dimensi *Reliability*

No.	realiability	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Puas	95	95
2.	Tidak puas	5	5
	Jumlah	100	100%

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2015

Berdasarkan Tabel 4.6. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merasa puas sebanyak 95 orang (95%) dan paling sedikit tidak puas sebanyak 5 orang (5%).

g. **Kepuasan responden dari dimensi *Responsiveness***

Tabel 4.7. Kepuasan responden dari dimensi *Responsiveness*

No.	Responsiveness	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Puas	92	92
2.	Tidak puas	8	8
	Jumlah	100	100%

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2015

Berdasarkan Tabel 4.7. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merasa puas sebanyak 92 orang (92%) dan paling sedikit tidak puas sebanyak 8 orang (8%).

h. Kepuasan responden dari dimensi *Assurance*

Tabel 4.8. Kepuasan responden dari dimensi *Assurance*

No.	Assurance	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Puas	97	97
2.	Tidak puas	3	3
	Jumlah	100	100%

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2015

Berdasarkan Tabel 4.8. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merasa puas sebanyak 97 orang (97%) dan paling sedikit tidak puas sebanyak 3 orang (3%).

i. Kepuasan responden dari dimensi *empaty*

Tabel 4.9. Kepuasan responden dari dimensi *empaty*

No.	Empaty	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Puas	96	96
2.	Tidak puas	4	4
	Jumlah	100	100%

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2015

Berdasarkan Tabel 4.9. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merasa puas sebanyak 96 orang (96%) dan paling sedikit merasa tidak puas sebanyak 4 orang (4%).

PEMBAHASAN

1. Kepuasan pasien ditinjau dari dimensi *tangible*

Hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan puas dari dimensi *tangible* merasa puas sebanyak 96 (96%) dan yang menyatakan tidak puas sebanyak 4 (4 %)

Berdasarkan data di atas bahwa hasil tersebut sudah dirasakan oleh responden dalam merasakan kepuasan dari dimensi *tangible* seperti fasilitas fisik misalnya meja, kursi, yang bagus, bersih dan menyenangkan. Kepuasan responden disebabkan karena hasil dari harapan lebih tinggi dari kenyataan yang diharapkan oleh responden secara langsung. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien

dan sangat bergantung dengan bukti fisik yang terdapat dalam fasilitas kesehatan, semakin baik bukti fisik yang ditampilkan maka semakin tinggi kepuasan pasien yang akan didapatkan ataupun sebaliknya jika bukti fisik buruk maka kepuasan pasien juga akan rendah. Sesuai Penelitian yang dilakukan oleh Trimurti 7 (menunjukkan bahwa ada hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien dalam hal minat kunjungan ulang. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hufron (2006) yang menunjukkan hubungan positif persepsi pasien terhadap penampilan/bukti fisik pelayanan dengan kepuasan pasien. Hasil ini juga sesuai dengan pendapat Moison, Walter dan White (dalam Haryanti, 2000) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

Tetapi masih ada responden yang tidak puas terhadap penyediaan sarana fisik yang masih kurang diantaranya tidak semua pasien mendapatkan kursi yang memadai. Hal senada sesuai komentar informan 1 (NI) sebagai berikut :

2. Kepuasan pasien ditinjau dari dimensi *reliability*

Hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan puas dari dimensi *reliability* sebanyak 95 (95%) dan yang menyatakan tidak puas sebanyak 5 (5 %)

Reliability adalah kemampuan memberikan pelayanan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Secara umum dimensi reabilitas merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggung jawabkan) dari penyedia layanan. Dengan kata lain, reabilitas berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan. Hal ini berkaitan erat dengan apakah

perusahaan atau instansi memberikan tingkat pelayanan yang sama dari waktu ke waktu, apakah perusahaan atau instansi memenuhi janjinya, membuat catatan yang akurat, dan melayani secara benar. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden sudah merasa puas tetapi masih ada responden yang merasa tidak puas hal ini disebabkan karena masih ada responden yang merasakan ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Meningkatkan *reliability* di bidang kesehatan, pihak manajemen puncak perlu membangun budaya kerja bermutu yaitu budaya tidak ada kesalahan atau *corporate culture of no mistake* yang diterapkan mulai dari pimpinan puncak sampai ke *front line staff*. Budaya kerja seperti ini perlu diterapkan dengan membentuk kelompok kerja yang kompak dan mendapatkan pelatihan sesuai perkembangan teknologi kedokteran dan ekspektasi pasien (Muninjaya, 2011) seperti pernyataan informan 2 dan 3 (N2, N3)

3. Kepuasan pasien ditinjau dari dimensi *Responsiveness*

Hasil penelitian pada tabel 4.7` menunjukkan bahwa responden yang menyatakan puas dari dimensi *responsiveness* sebanyak 92 (92%) dan yang menyatakan tidak puas sebanyak 8 (8 %)

Responsiveness merupakan Kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggannya merupakan daya tanggap yang diukur dengan indikator kesigapan pemberi pelayanan dalam menangani keluhan pasien, tanggapan dari pemberi pelayanan terhadap saran dari para pasien, kecepatan dari pemberi pelayanan terhadap setiap keinginan pasien. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. *Time is money* berlaku untuk menilai mutu pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi para penggunanya. Pelayanan kesehatan yang responsif

terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap para *front-line staff*.

Kepuasan pasien ditunjukkan dengan kebersihan, kenyamanan ruangan menjadi atribut yang perlu diprioritaskan karena pasien sangat mudah melihat dan menila (4) Responsiveness dalam pelayanan kesehatan merupakan suatu usaha yang dilakukan untuk membantu pasien secara cepat dan tepat serta memberikan informasi dengan sejelas-jelasnya (Lee et al., 2000). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyanto⁹ yang menunjukkan bahwa daya tanggap berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Trimurti⁷ dan penelitian yang dilakukan oleh (Hufron, 2006) yang menunjukkan ada hubungan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan¹⁰ tentang Hubungan Persepsi Dimensi Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Askes Sosial pada Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2012 menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi daya tanggap petugas terhadap kepuasan pasien dengan tingkat hubungan cukup kuat.

4. Kepuasan pasien dari dimensi *assurance*

Hasil penelitian pada tabel 4.8. menunjukkan bahwa responden yang menyatakan puas dari dimensi *assurance* sebanyak 97 (97%) dan yang menyatakan tidak puas sebanyak 3 (3 %)

Dimensi *assurance* berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Beberapa responden masih mengatakan belum puas terhadap kinerja petugas ada yang kurang sopan, kurang ramah dan kurang tanggap. Keramahan dan kesopanan petugas kesehatan dapat menimbulkan rasa percaya pada pasien karena kepuasan pasien biasanya dikaitkan dengan keramahan petugas yang memberikan pelayanan. Variabel ini masih perlu dikembangkan oleh pihak manajemen institusi pelayanan kesehatan dengan melakukan investasi

Dalam hasil tersebut dapat diketahui masih ada responden yang belum puas terhadap kinerja pelayanan petugas. Ada responden mengatakan tidak puas terhadap petugas yang kurang perhatian terhadap keluhan yang disampaikan. Kemampuan Rumah Sakit untuk memberikan perhatian yang tulus terhadap semua pasien. Perhatian diukur dengan indikator pelayanan, keramahan yang sama tanpa memandang status pasien, dapat memberikan perhatian kepada setiap pasiennya, pengertian terhadap keluhan-keluhan pasiennya. Dimana dimensi ini menunjukkan derajat perhatian kepada setiap pelanggannya. Petugas dapat memahami kebutuhan konsumennya dan memberikan kemudahan setiap untuk memperoleh jasa pelayanannya. Menengarkan keluhan dan berkomunikasi dengan efektif juga penting. Penyuluhan kesehatan yang baik bersumber dari komunikasi yang baik (Pohan, 2012).

5. Kepuasan pasien ditinjau dari dimensi *empathy*

Hasil penelitian pada tabel 4.9. menunjukkan bahwa responden yang menyatakan puas dari dimensi assurance sebanyak 96 (96%) dan yang menyatakan tidak puas sebanyak 4 (4 %)

Empati dalam pelayanan kesehatan menurut Halim (2007) petugas harus merasa *empathy* terhadap pasien, sehingga pasien merasa puas. Adapun pengaruh rasa *empathy* menunjang pelayanan penunjang medis harus dapat menjalankan fungsinya untuk memuaskan pasien dan dokter yang juga merupakan konsumen. Memberi pelayanan yang mampu bersaing dengan pasien lain, memberikan Griffith (1987) dalam Aditama salah satu kegiatan pelayanan kesehatan yaitu menjalin hubungan baik dengan keluarga pasien karena dapat membantu mempercepat penyembuhan pasien. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara (Empati) pelayanan terhadap kepuasan pasien baik di puskesmas maupun di dokter praktik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyanto yang menunjukkan bahwa empati berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Pasinringi (2009) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara empati dengan kepuasan pasien di RSUD Dr. M. Haulusy Ambon.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari uraian di atas dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut :

1. Kepuasan pasien ditinjau dari dimensi *tangibles* pasien rawat inap di RS Moewardi suarakarta sebagian besar menyatakan puas
2. Kepuasan pasien ditinjau dari dimensi *reliability* pasien rawat inap di RS Moewardi suarakarta sebagian besar menyatakan puas
3. Kepuasan pasien ditinjau dari dimensi *responsivness* pasien rawat inap di RS Moewardi suarakarta sebagian besar menyatakan puas
4. Kepuasan pasien ditinjau dari dimensi *assurance* pasien rawat inap di RS Moewardi suarakarta sebagian besar menyatakan puas
5. Kepuasan pasien ditinjau dari dimensi *empaty* pasien rawat inap di RS Moewardi suarakarta sebagian besar menyatakan puas

B. SARAN

DAFTAR PUSTAKA

- Karsono, 2005, Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Anggota dengan Kepuasan Anggota sebagai Variabel Pemeditasi, *Jurnal Bisnis dan Manajemen*, Vol. 5, No. 2, hal. 183 – 196.
- Kotler, P. 2000, *Marketing Management : Analysis, Planning, Implementation and Control*, Millenium Edition, Englewood Cliffs, Prentice Hall International.
- Pohan ,I.S. *Jaminan Mutu Layana Kesehatan*, Jakarta, 2006
- Ramadania, 2002, Kepercayaan dan Komitmen Sebagai Perantara Kunci Relationship Marketing Dalam Membangun Loyalitas (Survei Pada Bank Muamalat Indonesia Surabaya), *Journal Riset Ekonomi dan Manajemen*, Vol. 2, No. 1, hal. 33 – 52.
- Sasima Thongsamak, 2001, Service Quality : Its Measurement and Relationship with Customer Satisfaction, *ISE 5016, Target for Managing Service Quality*, pp. 1 – 14.
- Suprawito, B., 2013, Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Soewondo Kendal, *Tesis*, Magister Manajemen, STIE AUB, Surakarta.
- Wiratno, Dwi Haryono, 2001, Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen Dengan Servqual Instrument, *Wahana*, Vol. 1, No. 1, hal. 9 – 32.
- Zeithaml, V.A., Berry, L.L., and Parasuraman, A, 2002, The Behavioral Consequences of Service Quality, *Journal of Marketing*, Vol. 60, pp. 31 – 46.
- Muninjaya , Gde A A (2011) *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan* , Jakarta. EGC
- Kotler, Philip. (2005.) *Manajemen Pemasaran edisi kesebelas* (Benjamin Molan, Penerjemah). Jakarta. PT. Indeks.
- Ayubi, D. Penilaian Kualitas Pelayanan Puskesmas dengan Model Donabedian: Studi Kasus Puskesmas di Kota Depok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 4, no. 1, Agus., pp10-17. Dari <http://www.jurnalkesmas.org>. [21 April 2015]. 2004

Sureshchandar, G.S.,C. Rajendrn, And R.N. Anantharaman (2002.).
Determinants OfCustomer Perceived Service Quality: A
Confirmatory factor analysis approach. *Jurnal of service
marketing*16, no. 1 : 9-34.

Hufron A., Supratman. Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang
Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di
Puskesmas Penumping Kota Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*
ISSN, vol.1,no.3, Sep.,pp 119-124. Dari

<https://publikasiilmiah.ums.ac.id>. [4 November 2014]. 2006.9.

DAFTAR GLOSARIUM

A

Acces to service

Maksudnya adalah pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial dan budaya, ekonomi, organisasi, atau hambatan bahasa. akses geografis dapat diukur dengan jenis alat transportasi, jarak, waktu perjalanan, dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi pelanggan memperoleh pelayanan

Amenity

Merupakan dimensi mutu yang tidak berkaitan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan (pasien) untuk mau datang memperoleh pelayanan berikutnya.

Assurance

Karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keragu-raguan.

C

Continuity of service

Pelanggan akan menerima pelayanan lengkap yang dibutuhkan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.

E

Emphaty

Karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap apa pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan

Effectiveness

Ketepatan yang akan menjawab pertanyaan apakah prosedur atau pengobatan, bila diterapkan dengan benar, akan memberikan hasil yang diinginkan

Efisiensi

Merujuk pada penggunaan tenaga, waktu, sarana. atau alat, dan dana. Dalam istilah ekonomi dikatakan bahwa dengan tenaga atau dana yang terbatas, hasil akan makismal.

H

Human relation

Berkaitan dengan interaksi antara petugas dengan petugas dan antara petugas dengan pasien/masyarakat.

J

Jaminan Kesehatan adalah

Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuranya dibayar oleh pemerintah.

K

Kepuasan pasien

Suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya

M

Mutu (kualitas)

Ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa

P.

Populasi

Semua kumpulan elemen atau individu atau subyek penelitian

Penelitian

Pencarian kebenaran yang belum terungkap secara sistematis, dengan menggunakan metode ilmiah

S

Safety

Mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan

R

Reliability

Adalah kemampuan memberikan pelayanan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Secara umum dimensi reabilitas merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat di percaya dan dipertanggung jawabkan) dari penyedia layanan.

Responsiveness

yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap.

T

Tangible

dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan/staf yang menyenangkan.

Technical competence

yaitu berupa keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung, serta bagaimana petugas cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Dimensi ini relevan pelayanan klinis maupun non-klinis.

DAFTAR INDEKS

Jaminan	Umur
2, 3, 10, 12, 13, 14 , 15, 16, 17, 20, 21	2, 6 32,
	Pendidikan
Mutu	2, 6, 32
1, 3, 9, 10, 12, 35, 36, 37, 38	
	Reliability
Kesehatan	4, 12, 25, 34, 36, 41
1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16,	
17, 18, 19, 20, 21, 22, 23	Tangibles
	4, 13, 25, 33, 35, 41
Pelayanan	
1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 , 12, 13, 17,	Responsivness
20, 21 , 22, 23, 24, 25, 28, 36 , 37, 38,	4, 13, 25, 33, 35, 41
39, 40	
	Assurance
Kepuasan	4, 12, 13, 26, 34, 41
1.2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13,	
14, 17, 22, 23, 24, 28, 31, 33, 34, 35,	Dimensi
36, 37, 38, 39, 40, 41	4, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 24, 28, 33, 34,
	35, 36, 37, 38, 39
Pasien	
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 , 11, 1, 2, 14,	Empathy
22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 33, 35,	4, 26, 41, 14
36, 37, 38	