

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN  
DENGAN KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS DI  
RAWAT INAP INTERNE RSUD DR. ADNAN WD  
PAYAKUMBUH TAHUN 2015**

**Penelitian Keperawatan Manajemen**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**HENDRA SYAPUTRA**

**NIM : 14103084105067**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS SUMATERA BARAT  
TAHUN 2015**

## HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Hendra Syaputra  
Nomor Induk Mahasiswa : 14103084105067  
Nama Pembimbing I : Ns. Mera Delima, M.Kep  
Nama Pembimbing II : Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep  
Nama Penguji I : Ns. Ernalinda Rosya, M.Kep  
Nama Penguji II : Ns. Mera Delima, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dan merupakan hasil karya sendiri serta semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat maka saya bersedia dicabut gelar akademik yang telah diperoleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bukittiunggi, Maret 2016

Hendra Syaputra  
Nim 14103084105067

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN STIKES PERINTIS SUMATERA  
BARAT**

Skripsi, Maret 2016

**HENDRA SYAPUTRA**  
14103084105067

**Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Peserta  
BPJS di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun  
2016**

VII + VI BAB + 108 Halaman + 16 Tabel + 8 Lampiran

**ABSTRAK**

BPJS Kesehatan merupakan perubahan dari PT Askes yang diperuntukan bagi PNS/TNI/Polri, dan PT Jamsostek bagi karyawan BUMN dan Swasta yang saat ini dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat, namun pengguna BPJS yang ada di RSUD Payakumbuh masih banyak yang belum merasakan puas akan kualitas pelayanan yang diberikan petugas kesehatan, mulai dari pelayanan secara fisik pelayanan tanggun jawab serta pelayanan lainnya yang masih jauh dari harapan kepuasan. Tujuan penelitian ini untuk melihat Hubungan Kualitas pelayanan kesehatan dengan Kepuasan pasien peserta BPJS di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016 Disain Penelitian adalah *deskriptif Analitik*. Sampel sebanyak 96 orang responden dan pengolahan data *Chi Square test*. Hasil penelitian didapatkan lebih dari separoh responden (memiliki kehandalan yang baik (56.3%), daya tanggap yang baik (56.3%), Jaminan yang baik (52.1%), empati (50.0%), bukti fisik yang baik (55.2%), kepuasan dalam pelayanan kesehatan (64.6%), kualitas pelayanan kesehatan yang kurang baik (51.0%)), Terdapat hubungan kepuasan dengan kehandalan, daya tanggap pelayanan kesehatan, empati pelayanan kesehatan, bukti fisik pelayanan kesehatan, dan kualitas pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016 dengan nilai  $p\text{-value} = 0,043$  ( $p < 0,05$ ). Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan pelayanan kesehatan di RSUD Adnaan WD Payakumbuh karena dengan adanya hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan petugas kesehatan tentang hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien dan peningkatan kinerja bagi karyawan di Rumah Sakit tersebut.

**Kata Kunci : Kualitas Pelayanan ,Kepuasan , BPJS  
Daftar Pustaka 22 (2003-2011)**

PERINTIS, SCHOOL OF HEALTH SCIENCE DEGREE OF NURSING SCIENCE  
PROGRAM

Undergraduate Thesis, march 2016

HENDRA SYAPUTRA

14103084105067

*The Relationship Quality Health Care With Patient Satisfaction Social Security Agency (BPJS) Participants In Patient Wards Of Intern Adnaan WD State Hospital, Payakumbuh 2016)*

CHAPTER VI + VII + 108 pages + 16 tables + 8 Appendix

### ABSTRACT

*BPJS Health is a change of PT health assurance, which are intended for civil / military / police and PT social of assurance for employees of state and private that can now be enjoyed by the whole society but users Social Security Agency BPJS in State Hospital, Payakumbuh still many who do not feel satisfied with the quality of service that given health workers ranging from physical service sense of responsibility as well as other services are still far from the expectations of satisfaction. The purpose of this study to look at the quality of health care Relationships with patient satisfaction BPJS participants in patient wards of hospitals Intern Adnaan WD Payakumbuh 2016 Design research is descriptive analytical. With a sample of 96 respondents and data processing Chi Square test. The result showed More than half of respondents (have good reliability (56.3%), have the responsiveness was good (56.3%), have a guarantee that good (52.1%), had Empathy (50.0%), have physical evidence that either (55.2 %), had the satisfaction in health care (64.6%), has the quality of health services that are less good (51.0%)), There is a relationship between satisfaction with reliability, responsiveness of health services to Empathy health services, with the physical evidence of health services, and with the quality of health care with patient satisfaction BPJS participants in care inpatient Hospital Interne Adnaan WD Payakumbuh 2016 with a p-value = 0.043 ( $p < 0.05$ ). Hopefully this research can be used as a reference for Adnaan Wd State Hospital Payakumbuh hospitals because with the results of this research can increase knowledge and increased work for the Hospital.*

*Keywords: Service Quality, Satisfaction, BPJS (Social Security Agency)*

*Bibliography 22 (2003-2011)*

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul skripsi : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan  
Pasien Peserta BPJS Di Rawat Inap Interne RSUD  
Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2015

Nama : Hendra Syaputra

NIM : 14103084105067

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera  
Barat pada tanggal 15 Maret 2016

Bukittinggi, Maret 2016

Pembimbing I



Ns. Mera Delima M. Kep  
NIDN:1001107202

Pembimbing II



Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep  
NIDN:9910677296

Pengesahan,

Ka. Prodi SI Keperawatan STIKes Perintis Sumbar

Ns. Yaslina, M. Kep. Sp. Kom  
NIDN: 1006037301

## HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul skripsi : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan  
Pasien Peserta BPJS Di Rawat inap Interne RSUD  
Dr.Adnaan WD Payakumbuh tahun 2015

Nama : Hendra Syaputra

NIM : 14103084105067

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera  
Barat tanggal 15 Maret 2016

Bukittinggi, Maret 2016

Ketua



Ns. Mera Delima M.Kep  
NIDN: 1001107202

Anggota



Ns. Ernalinda Rosva, M.Kep  
NIDN: 1001098103

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **I. Data Pribadi**

Nama : HENDRA SYAPUTRA  
Tempat / Tanggal Lahir : Simpang Abu / 02 Mei 1993  
Agama : Islam  
Jumlah Saudara : 3 (Tiga)  
Alamat : Kota Tengah Simalanggang

### **II. Nama Orang Tua**

Ayah : (Alm) Syahrial  
Ibu : Yenti

### **III. Nama Saudara**

Kakak : Yelfia Susanti  
Rinto  
Adik : Michi Ari Santa

### **IV. Riwayat Pendidikan**

1. SD N 02 Simpang Abu : Tahun Lulusan 2004
2. MTs N 2 Bukittinggi : Tahun Lulusan 2007
3. SMA N 1Harau : Tahun Lulusan 2010
4. STIKES PERINTIS SUMBAR : Tahun Lulusan 2014

## KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Segala puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat serta karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rawat Inap Interne RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015”**

Skripsi ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan. Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Yohanes Rafki, SH selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat
2. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat.
3. Ibuk Ns. Yaslina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat.
4. Ibuk Ns. Mera Delima M. Kep selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan yang sangat bermanfaat bagi penulis.
5. Ibuk Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep selaku pembimbing yang telah banyak memberikan masukan yang sangat bermanfaat bagi penulis.



6. Bapak dan Ibu staff pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat terutama perkuliahan Riset Keperawatan yang telah banyak memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat bagi penulis.

7. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda, serta saudaraku tercinta Yelfia Susanti dan Areda Syukriani yang telah banyak memberikan bantuan, baik moril maupun materil dan dengan dorongan semangat, do'a serta kasih sayang yang tulus dalam menggapai cita-cita.

8. Kepada seluruh mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas bantuan yang diberikan penulis mengucapkan terimakasih. Semoga bimbingan, bantuan dan dorongan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT. Amiin.

Akhir kata pada-Nya jualah kita berserah diri semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya dibidang ilmu keperawatan.

Wassalamuailaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bukittinggi, Desember 2015

Peneliti

# DAFTAR ISI

## Halaman

**HALAMAN SAMPUL**

**HALAMAN JUDUL**

**KATA PENGANTAR** ..... i

**DAFTAR ISI** ..... iii

**DAFTAR TABEL** ..... iv

**DAFTAR LAMPIRAN** ..... v

## **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang Masalah ..... 1

1.2 Rumusan Masalah ..... 8

1.3 Tujuan Penelitian ..... 9

1.3.1 Tujuan Umum ..... 9

1.3.2 Tujuan Khusus ..... 9

1.4 Manfaat Penelitian ..... 10

1.4.1 Peneliti ..... 10

1.4.2 Bagi BPJS Kesehatan ..... 10

1.4.3 Bagi Institusi ..... 10

1.4.4 Bagi Peneliti Lain..... 10

1.5 Ruang Lingkup Penelitian ..... 10

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Kualitas Pelayanan..... 12

2.1.1	Pengertian Kualitas .....	12
2.1.2	Pelayanan Kesehatan .....	13
2.1.3	Kualitas Pelayanan .....	14
2.1.4	Perspektif Kualitas Pelayanan.....	15
2.1.5	Dimensi Kualitas Pelayanan .....	17
2.1.6	Karakteristik Dari Pelayanan .....	19
2.1.7	Aspek Menjaga Kualitas Pelayanan.....	20
2.1.8	Standar Pelayanan Kesehatan .....	20
2.1.9	Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan .....	21
2.2.	Kepuasan Pasien .....	27
2.2.1	Pasien .....	27
2.2.2	Hak Pasien.....	28
2.2.3	Defenisi Kepuasan Pasien .....	30
2.2.4	Mekanisme Kepuasan .....	33
2.2.5	Dimensi Kepuasan .....	34
2.2.6	Aspek – aspek Kepuasan Pasien .....	38
2.2.7	Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Kepuasan Pasien .....	42
2.2.8	Metode Mengukur Kepuasan .....	42
2.2.9	Manfaat Mengukur Kepuasan .....	48
2.2.10	Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien .....	49
2.3.	Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan .....	52
2.3.1	Defenisi .....	52
2.3.2	Visi dan Misi.....	53
2.3.3	Kepersetaan .....	54

2.3.4	Prosedur Pendaftaran Peserta.....	56
2.3.5	Iuran .....	57
2.3.6	Manfaat .....	58
2.3.7	Fasilitas Kesehatan.....	59
2.3.8	Sistem Rujukan .....	60
2.4.	Rumah Sakit .....	65
2.4.1	Pengertian.....	65
2.4.2	Jenis – jenis Rumah Sakit .....	66
2.5.	Kerangka Teori .....	68

### **BAB III KERANGKA KONSEP**

3.1	Kerangka Konsep .....	69
3.2	Defenisi Operasional .....	70
3.3	Hipotesis / Pertanyaan Penelitian .....	72

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

4.1	Desain Penelitian .....	74
4.2	Tempat dan waktu Penelitian .....	74
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling .....	74
4.4	Teknik Pengumpulan Data .....	76
4.5	Cara Pengolahan dan Analisa Data .....	77
4.6	Etika Penelitian .....	80

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Bagan Kepuasan .....	33
Tabel 3.2 Defenisi Operasional .....	70

## DAFTAR GAMBAR

Gambar

Halaman

1.....	Keran
gka Teori .....	68
2.....	Keran
gka Konsep .....	69

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kisi – Kisi Kuesioner
- Lampiran 4 Petunjuk Pengisian Kuisisioner
- Lampiran 5 Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data dan Peneliti
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi
- Lampiran 8 Gantchart

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, sehingga diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali dalam biaya dan kualitas pelayanan yang diberikan. Setiap individu keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan kesehatannya dan negara bertanggungjawab mengatur agar hak hidup sehat bagi seluruh rakyat dapat terpenuhi. Dalam mengatur masalah kesehatan diperlukan suatu badan khusus (WHO) yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, dimana WHO harus memberikan mutu pelayanan yang baik agar dapat tercapainya kepuasan pelayanan (Hafid, 2014)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendorong seluruh negara mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduknya (*Universal Health Coverage*). Di Indonesia, pada tanggal 1 Januari 2014 telah didirikan suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) yang selaras dengan tujuan Organisasi Kesehatan Dunia dalam mengembangkan jaminan kesehatan yang efisien untuk semua penduduk BPJS kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program kesehatan (WHO, 2010)

BPJS kesehatan merupakan metamorphosis dari PT Askes yang diperuntukan bagi PNS/TNI/Polri dan PT Jamsostek bagi karyawan BHUMN dan Swasta. BPJS kesehatan pada saat ini dapat dinikmati oleh



seluruh lapisan masyarakat dari masyarakat yang mampu sampai dengan masyarakat yang miskin atau kurang mampu. Mutu pelayanan yang diberikan pada pasien sudah ditentukan sesuai dengan kepesertaannya. Kepesertaan BPJS kesehatan mewajibkan anggotanya untuk membayar iuran setiap bulannya dan iuran tersebut dibedakan sesuai dengan tingkat ekonomi masyarakat.

Adanya perbedaan iuran ini membuat layanan kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS juga dibedakan berdasarkan kepesertaan mereka. Orang-orang yang miskin yang menjadi penerima bantuan pemerintah maupun mereka yang hanya mampu membayar premi yang paling rendah akan mendapatkan fasilitas kelas III. PNS/ TNI / Polri berhak mendapat kelas II atau kelas I berdasarkan jabatan atau kepangkatan mereka. Pekerja Swasta dan masyarakat yang lebih mampu juga bisa memilih kelas yang lebih tinggi. Pengelompokan ini menyebabkan penumpukan pasien di kelas III. Hal ini disebabkan jumlah penduduk yang berpenghasilan menengah kebawah masih sangat besar. Selain itu keterbatasan fasilitas, beban kerja tenaga kesehatan yang berlebihan dan ditambah dengan manajemen yang buruk, membuat layanan kesehatan pada golongan ini menjadi tidak optimal (Peraturan BPJS Kesehatan No I tahun 2014)

Banyak kasus sering pasien BPJS kesehatan dianaktirikan dibandingkan dengan pasien yang membayar dengan tarif non BPJS. Banyak pasien yang menggunakan BPJS kesehatan mengeluhkan layanan kesehatan. Banyak dari mereka yang merasa tidak puas dengan pelayanan

pada kondisi fisik ruangan perawatan, sarana medis, obat-obatan, gizi, pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan masuk rumah sakit, pelayanan perawat dan pelayanan Dokter.

Pelayanan dokter yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya, menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien dari rumah sakit. Seperti memberikan pelayanan yang ramah, ketepatan dalam mendiagnosis, ketepatan dan kecukupan terapi, tidak membedakan status/kelas pasien, memberikan penjelasan tentang penyakit yang jelas, kelengkapan dan dokumentasi pasien, Koordinasi perawatan secara kontinuitas kepada perawat.

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pelayanan perawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan tolok ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit. Dalam mencapai tujuan tersebut tentu adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan perawat ideal dengan perawat aktual. Hal ini disebabkan karena tuntutan pasien tinggi, atau karena disebabkan rendahnya kemampuan perawat, atau lemahnya pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melayani pasien. Mengingat tugas perawat sangat penting, yaitu melaksanakan tugas pelayanan medis seperti diagnosis, perawatan, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, pemulihan

kesehatan serta melaksanakan rujukan, terutama untuk peningkatan kualitas (Ardhy dkk,2014)

Selain itu satu pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan adalah apotek. Apotek memiliki peran penting dalam program JKN, karena apotek memberikan layanan obat kepada pasien. setiap apotek dituntut untuk memberikan pelayanan khususnya obat kepada peserta JKN dengan kualitas yang baik. Apotek sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar tetap dapat bersaing perlu memperhatikan kepuasan pelanggan melalui pelayanan yang diberikan. Selain apotek, Pelayanan gizi rumah sakit juga merupakan kegiatan yang bertujuan mencukupi kebutuhan gizi pasien rumah sakit yang memperoleh perawatan inap maupun rawat jalan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan, menjaga metabolisme tubuh, maupun mengoreksi kelainan metabolisme, dalam rangka upaya preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif ( Prabowo, 2011)

Menurut Hartati dan Darmarini (2005) dalam Cahyanitingrum (2013) pelayanan gizi sebagai salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit, sudah sering digunakan sebagai tolok ukur mutu pelayanan di rumah sakit karena makanan merupakan kebutuhan dasar manusia dan sangat dipercaya menjadi faktor pencegahan dan penyembuhan suatu penyakit. Kegiatan pelayanan gizi meliputi pengadaan makanan, asuhan gizi pasien rawat inap maupun rawat jalan, konsultasi dan rujukan gizi serta penelitian gizi terapan. Dalam memberikan pelayanan gizi perlu diketahui pula hal-hal yang mempengaruhi kepuasan pasien. Salah satunya yang

mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi adalah kinerja ahli gizi itu sendiri. Kualitas pelayanan yang diberikan ahli gizi harus sesuai dengan kompetensi yang dimiliki oleh seorang ahli gizi. Kinerja yang baik tercermin dari pelayanan yang diberikan misalnya sikap, pengetahuan serta keterampilan seorang ahli gizi yang baik bagi pasien dalam mencapai kepuasan pasien.

Menurut Pohan (2007) Kepuasan pasien merupakan perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.

Meningkatkan kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan masalah penting bagi penyedia layanan kesehatan. Penyedia layanan kesehatan bekerja dan bersaing secara kompetitif dalam memenuhi pencapaian kepuasan pelanggan. Rumah sakit perlu meningkatkan pelayanan kepuasan jika mereka ingin tetap berada dalam persaingan dengan rumah sakit lain. Memahami kebutuhan pasien dalam memberikan pelayanan sesuai dengan harapan yang diinginkan pasien merupakan dasar dari kepuasan pelayanan (Raheem dkk, 2014).

Setiap rumah sakit dituntut harus dan mampu mewujudkan pelayanan yang efisien, efektif dan bermutu secara paripurna serta berorientasi pada kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu menurut Azwar (1996), adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan

rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Ningrum (2014) di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Menyatakan bahwa terdapat hubungan antara mutu pelayanan kesehatan BPJS dengan kepuasan pasien, hal tersebut didukung dari hasil penelitiannya yaitu dari total 64 responden yang diteliti, terdapat 44 responden (68,8%) mengatakan pelayanan kesehatan BPJS kurang baik, dan pada kepuasan pasien sebanyak 36 responden (56,2%) mengatakan kurang puas dengan pelayanan kesehatan BPJS

BPJS Kesehatan harus memahami kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dalam menentukan cara yang paling efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan berkualitas. Pelayanan yang berkualitas terbentuk dari lima dimensi *Service Quality* (Servqual) yaitu: *Reability* (kehandalan) merupakan kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. *Assurance* (jaminan) yaitu pengetahuan, kesopanan petugas serta sifatnya yang dapat dipercaya sehingga pelanggan dapat terbebas dari risiko. *Tangible* (bukti langsung) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan karyawan, dan sarana komunikasi. *Emphaty* yaitu rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan, serta kemudahan untuk dihubungi. *Responsivenses* (daya tanggap) yaitu kemampuan untuk menolong pelanggan dan ketersediaan untuk melayani pelanggan dengan baik (Rangkuti, 2006).

Dengan banyaknya jumlah peserta BPJS Kesehatan secara nasional dan sebagai suatu sistem yang besar dan baru berlangsung dalam tempo yang relatif singkat, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan BPJS Kesehatan, dimana terdapat permasalahan dalam pengaplikasiannya, banyak masyarakat yang belum tahu teknis mendapatkan pelayanan sesuai dengan aturan BPJS Kesehatan, sehingga banyak peserta BPJS Kesehatan yang mengeluh dengan sistem pelayanan rujukan berjenjang yang diterapkan BPJS Kesehatan.

RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh merupakan salah satu rumah sakit yang melayani pelayanan kesehatan berupa jaminan kesehatan, BPJS. Berdasarkan survey awal Agustus 2015 dari Medikal Record RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh didapatkan bahwa jumlah peserta BPJS di rawat inap interne meningkat terbukti dengan jumlah peserta 828 pada tahun 2014 dan 1530 pada tahun 2015 (Medikal Record RSUD Dr. Adnaan WD, 2015)

Studi pendahuluan terhadap 20 orang yang dirawat inap interne pada bulan Agustus 2015, dengan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap pasien dan keluarga, mengeluh dengan pelayanan kesehatan yang diberikan. Diantaranya dari 20 pasien, terdapat 10 pasien merasa tidak puas dengan pelayanan baik fasilitas di ruangan, informasi tentang penyakit maupun pelayanan yang diberikan oleh petugas medis maupun non medis. Selain itu, 7 orang pasien mengeluh dengan sistem pelayanan rujukan berjenjang yang diterapkan BPJS Kesehatan karena dengan sistem

ini pasien yang ingin berobat ke fasilitas kesehatan tingkat kedua seperti rumah sakit atau dokter spesialis harus mendapatkan surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama terlebih dahulu seperti puskesmas, dokter keluarga atau klinik, dengan demikian pasien tidak bisa langsung berobat ke rumah sakit atau dokter spesialis, dan sisanya 3 orang pasien merasa puas dengan adanya program BPJS Kesehatan.

Atas dasar tersebut peneliti ingin menganalisis apakah ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat inap interne RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2015

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan pada penelitian ini apakah ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat inap interne RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2015

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat inap interne RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2015

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a.** Diketuainya distribusi frekuensi kualitas pelayanan kesehatan pasien BPJS di rawat inap interne RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh 2015
- b.** Diketuainya distribusi frekuensi kehandalan pelayanan kesehatan di rawat inap interne RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh 2015
- c.** Diketuainya distribusi frekuensi daya tanggap pelayanan kesehatan terhadap di rawat inap interne RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh 2015
- d.** Diketuainya distribusi frekuensi jaminan pelayanan kesehatan di rawat inap interne RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh 2015
- e.** Diketuainya distribusi frekuensi empati pelayanan kesehatan di rawat inap interne RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh 2015
- f.** Diketuainya distribusi frekuensi bukti fisik pelayanan kesehatan di rawat inap interne RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh 2015
- g.** Diketuainya distribusi frekuensi kepuasan pasien BPJS di rawat inap interne RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh 2015
- h.** Diketuainya hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di rawat inap interne RSUDDr.Adnaan WD Payakumbuh 2015



## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Meningkatkan pemahaman dalam bidang riset keperawatan dalam menyusun proposal penelitian serta menambah wawasan peneliti tentang kualitas pelayan kesehatan dengan kepuasan pasien

### **1.4.2 Bagi BPJS kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi BPJS Kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan BPJS Kesehatan

### **1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Sebagai bahan masukan bagi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien serta dibuatnya program intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih optimal

### **1.4.4 Bagi Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dengan variabel yang lebih kompleks

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS dirawat inap interne RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desember sampai Januari. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien peserta BPJS yang 3 bulan terakhir rata-rata berjumlah 383 dengan rencana pengambilan jumlah sampel 25% dari

jumlah populasi yang akan diambil secara *accidental sampling* yaitu 96. Desain penelitian yang digunakan adalah *crosssectional*. Metode penelitian *deskriptif analitik*, dimana pengambilan data dilakukan melalui wawancara terpimpin dengan panduan kuesioner yang kemudian diolah dan dianalisa secara komputerisasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kualitas Pelayanan Kesehatan**

##### **2.1.1. Kualitas**

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan gabungan dari suku kata yaitu kualitas dan pelayanan kesehatan. Beberapa definisi kualitas antara lain: kesesuaian dengan persyaratan/tuntutan, kecocokan untuk pemakaian, perbaikan/ penyempurnaan berkelanjutan, bebas dari kerusakan/cacat, pemenuhan kebutuhan pelanggan dari awal dan setiap saat, melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal, dan sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan (Tjiptono, 2010)

Goetsch dan Davis (2002) dalam Zaniarti (2011) mendefinisikan kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Pendekatan yang digunakan Goetsch Davis ini menegaskan bahwa kualitas bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia, kualitas lingkungan. Sangatlah mustahil menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas tanpa melalui manusia dan proses yang berkualitas.

Setiap individu yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, seperti pasien, masyarakat atau organisasi masyarakat, profesi pelayanan kesehatan, dinas kesehatan, dan pemerintah daerah, pasti mempunyai pandangan yang berbeda tentang unsur apa yang penting dalam kualitas pelayanan kesehatan. Perbedaan perspektif tersebut antara lain disebabkan

oleh terdapatnya perbedaan dalam latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan, dan kepentingan (Pohan, 2007)

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas adalah kondisi dimana hasil dari produk dan jasa mencapai tingkat kesempurnaan yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan, standar yang berlaku

### **2.1.2. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Menurut Zaniarti (2011) upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Untuk keberhasilan upaya pembangunan kesehatan tersebut maka masyarakat perlu diikutsertakan agar berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan. Rumah sakit adalah tempat merawat orang sakit atau tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.

Dalam Undang-undang Kesehatan Nomor 44 tahun 2009 pasal 1 dijelaskan bahwa 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. Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **2.1.3. Kualitas Pelayanan**

Kualitas layanan sebagai tingkat kesempurnaan untuk memenuhi keinginan konsumen. Demikian pula Parasuman (2000), menyatakan kualitas layanan merupakan perbandingan antara layanan yang dirasakan atau persepsi konsumen dengan kualitas layanan yang diharapkan konsumen. Wiyckoff (2005) dalam Purnama (2006) menyatakan jika kualitas layanan yang dirasakan sama atau melebihi kualitas layanan yang diharapkan maka layanan dikatakan berkualitas dan memuaskan

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah kondisi dimana hasil dari produk dan jasa mencapai tingkat kesempurnaan yang diselenggarakan secara sendiri atau

secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

#### **2.1.4. Perspektif Kualitas Pelayanan**

Menurut Pohan (2007) setiap individu akan menilai kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar atau karakteristik atau kriteria yang berbeda-beda. Perspektif kualitas pelayanan kesehatan akan dijelaskan sebagai berikut :

1. **Perspektif Pasien/Masyarakat**

Pasien/masyarakat melihat pelayanan kesehatan yang berkualitas sebagai suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit.

2. **Perspektif Pemberi Pelayanan Kesehatan**

Pemberi pelayanan kesehatan (*provider*) mengaitkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam setiap melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran (*outcome*) atau hasil pelayanan kesehatan itu.

3. **Perspektif Penyandang Dana**

Penyandang dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas sebagai suatu pelayanan kesehatan yang efisien

dan efektif. Pasien diharapkan dapat sembuh dalam waktu sesingkat mungkin sehingga biaya pelayanan kesehatan dapat menjadi efisien. Kemudian upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit akan digalakkan agar penggunaan pelayanan kesehatan penyembuhan semakin berkurang.

#### 4. Perspektif Pemilik Sarana Pelayanan Kesehatan

Pemilik sarana pelayanan kesehatan berpandangan bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan pelayanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif pelayanan kesehatan yang masih terjangkau oleh pasien/masyarakat, yaitu pada tingkat biaya ketika belum terdapat keluhan pasien dan masyarakat.

#### 5. Perspektif Administrator Pelayanan Kesehatan

Administrator pelayanan kesehatan walaupun tidak langsung memberikan pelayanan kesehatan, ikut bertanggung jawab dalam masalah kualitas pelayanan kesehatan. Kebutuhan akan supervisi, manajemen keuangan, dan logistik akan memberikan suatu tantangan dan kadang-kadang administrator pelayanan kesehatan kurang memperhatikan prioritas sehingga timbul persoalan dalam pelayanan kesehatan. Pemusatan perhatian terhadap beberapa dimensi kualitas pelayanan kesehatan tertentu, akan membantu administrator pelayanan kesehatan dalam menyusun prioritas dan dalam menyediakan apa yang menjadikan kebutuhan dan harapan pasien serta pemberi pelayanan kesehatan.

### 2.1.5. Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Aritonang ( 2005) dan Lee etc.(2000) dimensi kualitas pelayanan kesehatan ada tujuh yaitu:

a. *Reliability* (kehandalan)

Dimensi ini menunjukkan kemampuan memberikan pelayanan secara akurat dan handal, dapat dipercaya, memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan sesuai dengan yang telah dijanjikan seperti Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat, Pelayanan pemeriksaan pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat, Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat meliputi kunjungan dokter, perawatan dan istirahat serta Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit

b. *Responsiveness* (ketanggapan)

Kesediaan penyedia jasa terutama sifatnya untuk membantu Dimensi ini mencakup keinginan membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat sesuai kebutuhan dan cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan.

c. *Assurance* (jaminan)

Kemampuan penyedia jasa untuk membangkitkan rasa percaya dan keyakinan diri konsumen bahwa pihak penyedia jasa terutama pegawainya mampu memenuhi kebutuhan konsumennya. Mencakup kemampuan :

1. *Competency*: mencakup pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki pemberi layanan



2. *Courtesy*: mencakup kesopanan, rasa hormat, perhatian, dan keramahan pelayanan.
3. *Credibility*: mencakup kepercayaan pasien karena kejujuran dari pemberi jasa.
4. *Security*: mencakup kebebasan dari bahaya, risiko, dan keraguan.

d. *Empathy* (perhatian)

Perhatian secara individual terhadap pelanggan seperti kemudahan dalam:

1. *Accessibility*: mencakup kemudahan untuk menghubungi.
2. *Communication Skill*: mencakup pemberian informasi kepada pasien dengan bahasa yang dapat dimengerti, dan mendengarkan tanggapan dan pertanyaan pasien.
3. *Understanding the Customer*: mencakup perlunya usaha mengetahui pasien dan kebutuhan khususnya.

e. *Tangibles* (tampilan)

Penampilan fisik penyedia jasa seperti kondisi fisik fasilitas, peralatan, dan Peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan baik teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatan serta alat komunikasi

f. Pelayanan medis (*Core medical service*) yaitu berkaitan dengan aspek inti dari pelayanan medik, seperti kelayakan, efektifitas dan manfaat pelayanan untuk pasien.

g. Profesionalisme (*Professionalism*) yaitu berkaitan dengan pengetahuan keahlian teknis dan pengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan. Setiap profesi menuntut adanya profesionalisme sesuai dengan bidangnya

masing-masing. Profesionalisme tersebut dapat berupa keahlian, keterampilan, dan pengalaman dalam bidangnya. Pelayanan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh para profesional yang ada di dalamnya. Rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia yang profesional baik tenaga medis maupun non medis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien berkaitan dengan aspek pengetahuan, keahlian teknis dan pengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Mengatasi perbedaan dimensi kualitas pelayanan, seharusnya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dan diselenggarakannya pelayanan kesehatan tersebut. Memahami bahwa hakekat dasar yang dimaksud adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health needs and demand*), yang apabila berhasil dipenuhi akan menimbulkan rasa puas (*client satisfaction*) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

#### **2.1.6. Karakteristik Dari Pelayanan**

Menurut Nasution (2005) karakteristik pelayanan yaitu:

- a. *Intangibility* (tidak berwujud), yaitu suatu pelayanan mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dirasakan atau dinikmati, tidak dapat dilihat, didengarkan dicium sebelum dibeli oleh konsumen. Misalnya: pasien dalam suat rumah sakit akan merasakan bagaimana pelayanan perawat yang diterimanya setelah menjadi pasien rumah sakit tersebut.
- b. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan), yaitu pelayanan yang dihasilkan dan dirasakan pada waktu bersamaan dan apabila dikehendaki oleh

seseorang untuk diserahkan kepada pihak lainnya, dia akan tetap merupakan bagian dari pelayanan tersebut. Dengan kata lain, pelayanan dapat diproduksi dan dikonsumsi atau dirasakan secara bersamaan. Misalnya: pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien dapat langsung dirasakan kualitas pelayanannya.

### **2.1.7. Aspek Menjaga Kualitas Pelayanan**

Aspek Menjaga Kualitas Pelayanan kesehatan memberikan banyak pilihan kepada masyarakat sehingga pelayanan kesehatan harus dapat menjaga kualitas yang dapat memuaskan pasien. Kualitas pelayanan ditinjau dari empat aspek: Sabarguna (2005)

- a. Kualitas klinis : pelayanan kedokteran, ketepatan diagnosa, ketepatan terapi, dan kesembuhan atau kematian yang diperoleh.
- b. Kualitas efisiensi : dilihat dari sudut keuangan, murah, mahal, atau wajar bila kualitasnya berimbang.
- c. Kualitas keamanan pasien : menjamin pelayanan yang aman seperti kemungkinan jatuh dari tempat tidur, kebocoran, dan lain-lain.
- d. Kualitas kepuasan pasien : tindakan menangani keluhan pasien.

### **2.1.8. Standar Pelayanan Kesehatan**

Standar pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan yang penting dalam mengatasi masalah mutu pelayanan kesehatan. Secara luas, pengertian standar pelayanan kesehatan adalah suatu pernyataan tentang mutu yang

diharapkan, yaitu akan menyangkut masukan, proses, dan keluaran sistem pelayanan kesehatan (Pohan, 2007).

Standar pelayanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu pelayanan kesehatan ke dalam terminologi operasional sehingga semua individu yang terlibat dalam pelayanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia pelayanan kesehatan, penunjang pelayanan kesehatan, ataupun manajemen organisasi pelayanan kesehatan, dan akan bertanggung-gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing (Pohan, 2007)

#### **2.1.9. Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan**

Dalam pelayanan umum terdapat beberapa faktor yang penting guna tercipta dan terwujudnya pelaksanaan pelayanan secara efektif. Seperti yang dikemukakan oleh Moenir (2005) adalah sebagai berikut:

##### **a. Faktor Kesadaran**

Kesadaran menunjukkan suatu keadaan pada jiwa seseorang, yaitu merupakan titik temu atau equilibrium dari berbagai pertimbangan sehingga diperoleh suatu keyakinan, ketenangan, ketetapan hati dan keseimbangan dalam jiwa yang bersangkutan. Dengan adanya kesadaran pada pegawai atau petugas, diharapkan mereka dapat melaksanakan tugas dengan penuh keikhlasan, kesungguhan, dan disiplin.

##### **b. Faktor Aturan**

Aturan adalah perangkat penting dalam segala tindakan dan perbuatan seseorang. Dalam organisasi kerja aturan dibuat oleh manajemen sebagai

pihak yang berwenang mengatur segala sesuatu yang ada di organisasi kerja tersebut. Peraturan tersebut harus diarahkan kepada manusia sebagai subyek aturan, artinya mereka yang membuat, menjalankan dan mengawasi pelaksanaan aturan itu, maupun manusia sebagai obyek aturan.

c. Faktor Organisasi

Organisasi pelayanan pada dasarnya tidak berbeda dengan organisasi pada umumnya, namun terdapat beberapa perbedaan dalam penerapannya. Sasaran pelayanan ditujukan secara khusus kepada manusia yang memiliki watak dan kehendak yang multikompleks. Organisasi perusahaan yang dimaksud yakni mengorganisir fungsi pelayanan baik dalam struktur maupun mekanismenya yang akan berperan dalam mutu dan kelancaran pekerjaan.

d. Faktor Pendapatan

Pendapatan ialah seluruh penerimaan seseorang sebagai imbalan atas tenaga dan atau pikiran yang telah dicurahkan untuk orang lain atau badan/organisasi, baik dalam bentuk uang, maupun fasilitas, dalam jangka waktu tertentu. Pada dasarnya pendapatan harus dapat memenuhi kebutuhan baik untuk dirinya sendiri maupun keluarga.

e. Faktor Kemampuan dan Keterampilan.

Kemampuan berasal dari kata dasar mampu yang dalam hubungan dengan tugas/pekerjaan berarti dapat melakukan tugas/pekerjaan sehingga menghasilkan barang atau jasa sesuai dengan yang diharapkan. Kata kemampuan dengan sendirinya juga merupakan kata sifat/keadaan yang

ditujukan pada sifat atau keadaan seseorang yang dapat melaksanakan tugas/pekerjaan atas dasar ketentuan-ketentuan yang ada.

f. Faktor Sarana Pelayanan.

Sarana pelayanan yang dimaksud adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang sedang membangun dalam organisasi kerja tersebut. Peranan sarana pelayanan sangat penting disamping unsur manusianya sendiri, antara lain (1) sarana kerja yang meliputi peralatan kerja, perlengkapan kerja dan perlengkapan bantu atau fasilitas, (2) fasilitas pelayanan yang meliputi fasilitas ruangan, telepon umum dan alat panggil.

g. Faktor Sumber Daya Manusia

1. Pelayanan dokter

Tenaga medis merupakan unsur yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan kepada pasien di Rumah Sakit. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya, menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien dari rumah sakit. Seperti pemberian pelayanan yang ramah, ketepatan dalam mendiagnosis, ketepatan dan kecukupan terapi, tidak membedakan status/ kelas pasien, memberikan penjelasan tentang penyakit yang jelas, kelengkapan dan

dokumentasi pasien, Koordinasi perawatan secara kontinuitas bagi semua anggota keluarga

## 2. Pelayanan Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pelayanan perawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan tolak ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit, bahkan sering menjadi faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat. Keperawatan sebagai suatu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam menyelenggarakan upaya mutu, karena selain jumlahnya yang dominan juga pelayanannya menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan.

Pelayanan perawat yang berkualitas diharapkan dapat mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh kedua belah pihak, baik pasien maupun perawat. Perawat dapat mengetahui dengan baik keluhan dan keinginan pasien maupun keluarga pasien. Kondisi ini amat berpengaruh pada proses penyembuhan pasien. Sebelum pasien menggunakan pelayanan perawat, mereka memiliki harapan tentang kualitas pelayanan yang didasarkan pada kebutuhan-kebutuhan pribadi, pengalaman sebelumnya, dan rekomendasi dari mulut ke mulut. (Wike, 2009)

Menurut Tjiptono (2001), ada empat unsur pokok yang terkandung dalam pelayanan yang prima, yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan. Keempat komponen ini merupakan suatu kesatuan yang terintegrasi, dalam arti jika ada salah satu komponen yang kurang, maka pelayanan tidak akan prima. Setelah menggunakan pelayanan perawat tersebut, pasien membandingkan kualitas yang diharapkan dengan apa yang benar-benar pasien terima. Pelayanan perawat yang mengejutkan dan menyenangkan pasien, yang berada di atas tingkat pelayanan yang pasien inginkan, akan dipandang memiliki kualitas yang lebih tinggi.

Asuhan keperawatan meliputi :

- a. Pelayanan keperawatan (*Nursing Service*) adalah seluruh fungsi, tugas, kegiatan dan tanggung jawab yang dilaksanakan oleh seorang perawat dalam praktek profesinya
- b. Asuhan keperawatan (*Nursing Care*) adalah suatu pelayanan keperawatan langsung berupa bantuan, bimbingan, penyuluhan, pengawalan atau perlindungan yang diberikan oleh seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien

### 3. Tenaga Apoteker

Standar peralatan yang harus dimiliki oleh rumah sakit sebagai penunjang untuk melakukan diagnosis, pengobatan, perawatan dan sebagainya tergantung dari tipe rumah sakit, di samping tersedianya sarana penunjang medik juga tersedia alat-alat keperawatan. Dalam rumah sakit, obat merupakan sarana yang mutlak diperlukan, bagian farmasi



bertanggung jawab atas pengawasan dan kualitas obat. Persediaan obat harus cukup, penyimpanan efektif, diperhatikan tanggal kadaluwarsanya, dan sebagainya.

Kegiatan kefarmasian/ apoteker yang awalnya hanya berfokus kepada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk melaksanakan interaksi langsung kepada pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan akhir sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Selain itu, apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terap untuk mendukung penggunaan obat yang rasional (Depkes RI, 2004)

#### 4. Tenaga ahli gizi

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan satu dari sepuluh fasilitas pelayanan yang harus ada di rumah sakit. Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, sehingga perlu diintegrasikan dengan kegiatan pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit. program pelayanan gizi bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit melalui upaya penyediaan pelayanan gizi yang berdaya dan berhasil serta terintegrasi dengan pelayanan kesehatan yang lain di rumah sakit. Kegiatan pokok pelayanan gizi rumah sakit meliputi

produksi pengolahan makanan (pengadaan sampai penyalurannya kepada pasien). pelayanan gizi di ruang perawatan (perencanaan hingga evaluasi diet), penyuluhan, konsultasi serta rujukan gizi dan penelitian serta pengembangan gizi.

Dalam pelayanan gizi di rumah sakit, seorang ahli gizi memegang peranan yang sangat penting. Dalam memberikan pelayanan gizi perlu diketahui pula hal-hal yang mempengaruhi kepuasan pasien. Salah satunya yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi adalah kinerja ahli gizi itu sendiri. Kualitas pelayanan yang diberikan ahli gizi harus sesuai dengan kompetensi yang dimiliki oleh seorang ahli gizi. Kinerja yang baik tercermin dari pelayanan yang diberikan misalnya sikap, pengetahuan serta keterampilan seorang ahli gizi yang baik bagi pasien.

## **2.2. Kepuasan Pasien**

### **2.2.1 Pasien**

Menurut Tjiptono dan Diana (2001) secara tradisional pelanggan diartikan sebagai orang yang membeli, menggunakan ataupun memanfaatkan suatu produk dan jasa. Istilah dalam perusahaan yang bergerak di bidang jasa, pelanggan adalah orang yang menggunakan jasa pelayanan.

Nasution (2005) mengatakan bahwa pelanggan adalah semua orang yang mengharapkan dan menuntut perusahaan dalam kinerjanya sesuai dengan kualitas pekerjaan yang telah ditetapkan. Pada dasarnya menurut

Nasution (2005) mengenalkan tiga macam konsumen dalam sistem kualitas modern, yaitu:

- a. Konsumen internal adalah setiap orang yang berada dalam perusahaan dan memiliki pengaruh atau berperan pada *performance* kerja dari suatu perusahaan.
- b. Konsumen antara adalah setiap yang berperan atau bertindak sebagai perantara, bukan sebagai pemakai akhir produk dan jasa
- c. Konsumen eksternal adalah setiap orang yang merasakan, membeli dan menggunakan suatu akhir produk dan jasa, yang disebut dengan pelanggan nyata.

Kesimpulan dari berbagai penjelasan mengenai pelanggan diatas, bahwa pelanggan adalah pembeli atau pemakai produk atau jasa perusahaan sehubungan dengan kualitas dari kinerja perusahaan tersebut atau hasil kerja produk atau jasa yang telah digunakan. Pelanggan dalam penelitian ini masuk dalam jenis konsumen eksternal mengingat bahwa pelanggan telah melakukan pembelian, penggunaan dan merasakan akhir produk atau jasa. Pelanggan dalam penelitian ini adalah konsumen sebagai pengguna atau penerima jasa layanan rumah sakit yang disebut dengan pasien.

### **2.2.2 Hak Pasien**

Konsumen memiliki hak yang harus dipenuhi oleh pelaku usaha sebagai tanggung jawab atas kewajiban penyedia jasa yang telah dibayarkan pada pelaku usaha. Konsumen yang di maksud dalam

penelitian ini adalah pasien sebagai jasa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit. Sementara itu hak pasien yang harus dihormati oleh tenaga kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan.

Menurut Praptiningsih (2007) hak pasien adalah:

- a. Hak atas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Pasien berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seperti pelayanan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan
- b. Hak atas informasi yang berupa penjelasan berkaitan dengan penyakitnya, tindakan medis, dan keperawatan beserta pengobatan yang dapat dilakukan: informasi diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya dokter untuk tindakan medis dan perawat apabila terkait dengan pelayanan keperawatan
- c. Hak untuk menentukan nasib sendiri, yaitu hak pasien untuk menentukan tindakan pengobatan atau perawatan yang akan dilakukan terhadap dirinya dan penyakitnya. Keputusan untuk memilih ini dilakukan setelah mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap dari dokter atau perawat tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya dan upaya yang dapat ditempuhnya untuk mendapatkan kesembuhan
- d. Hak atas *second opinion*, merupakan hak pasien untuk memperoleh masukan dari tenaga kesehatan lain. Baik dokter, perawat maupun tenaga kesehatan lain terhadap penyakit dan upaya kesembuhan yang dapat ditempuhnya.

Berdasarkan pendapat yang telah dikemukakan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien sebagai pelanggan kesehatan berhak untuk mendapatkan pelayanan seoptimal mungkin demi pencapaian derajat kesehatan atau kesembuhannya. Pasien juga mempunyai hak untuk menerima ataupun menolak tindakan pengobatan atau perawatan yang akan dilakukan terhadap dirinya setelah memperoleh informasi baik dari dokter ataupun perawat tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya.

### **2.2.3 Defenisi Kepuasan Pasien**

Puas adalah tingkat kepuasan seseorang atau masyarakat setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapan. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila hasil yang dirasakan sama atau melebihi harapan akan timbul rasa puas, sebaliknya akan timbul perasaan kecewa atau ketidakpuasan apabila hasil yang dirasakan tidak sesuai dengan harapannya ( Pohan,2007 ).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2008)

Kepuasan adalah ungkapan perasaan senang atau kecewa seseorang dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dengan yang diharapkannya. Disatu pihak, kepuasan pasien dipandang sebagai hasil

yang didapatkan dari pengalaman mereka yang memanfaatkan produk barang atau jasa.

Berdasarkan pihak lain, kepuasan pasien juga kerap kali dipandang sebagai proses orientasi yang lebih mampu mengungkapkan pengalaman yang mereka rasakan secara keseluruhan dibandingkan orientasi hasil (Kotler, 2007). Hermanto (2010) berpendapat bahwa kepuasan pasien dapat dinilai berdasarkan interpretasi pasien terhadap pelayanan yang diterima sudah sesuai dengan harapan mereka seperti kelengkapan sarana dan prasarana, keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan serta keterampilan petugas pada saat memberikan pelayanan. Supranto (2006) mempunyai pendapat yang hampir serupa yang menyatakan kepuasan pelanggan merupakan bentuk evaluasi dari pelanggan terhadap produk yang telah mereka dapatkan, sudah sesuai dengan yang diharapkan bahkan dapat melebihi harapan mereka. Bentuk dari evaluasi kepuasan pelanggan terhadap produk jasa maka akan dapat mempengaruhi pelanggan untuk datang kembali dan mampu mempengaruhi konsumen lainnya.

Raheem dkk (2014) berpendapat kepuasan dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu kepuasan yang berwujud merupakan kepuasan yang dapat dirasakan dan dilihat oleh pelanggan serta telah dimanfaatkan, dan kepuasan psikologika yang bersifat tidak terwujud dari pelayanan kesehatan tetapi dapat dirasakan oleh pasien.

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa pelayanan kesehatan kepada konsumen sudah sesuai dengan yang mereka harapkan atau dipersepsikan. Terpenuhinya kebutuhan pasien akan mampu memberikan gambaran terhadap kepuasan pasien, oleh karena itu tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada persepsi atau harapan mereka pada pemberi jasa pelayanan. Kebutuhan pasien yang sering diharapkan adalah keamanan pelayanan, harga dalam memperoleh pelayanan, ketepatan dan kecepatan pelayanan kesehatan

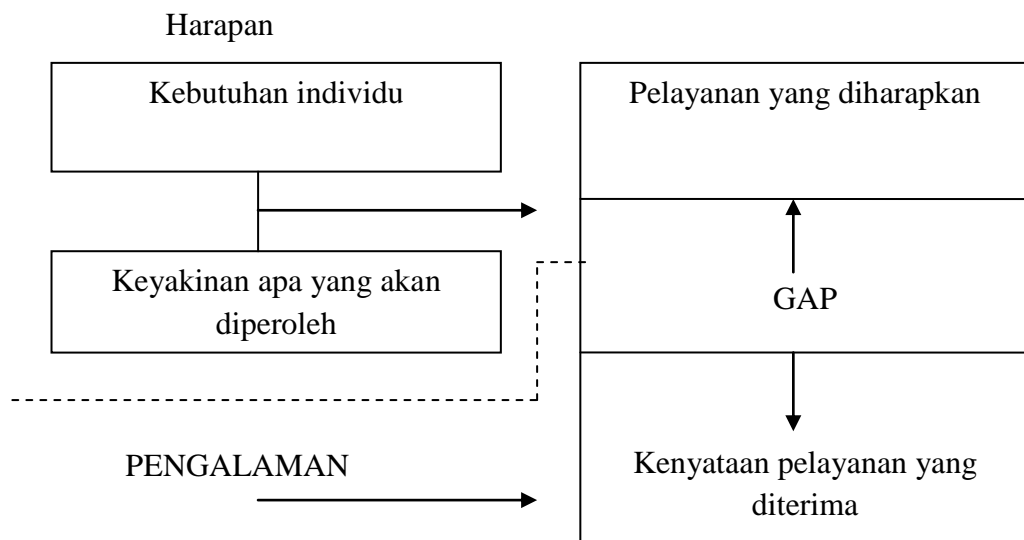
Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya. Berdasarkan uraian di atas pengertian kepuasan pasien dapat dijabarkan sebagai berikut. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007).

Dengan penerapan pendekatan jaminan mutu pelayanan kesehatan, kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu pelayanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan. Konsekuensi dari pola pikir yang demikian adalah dimensi kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan yang penting (Pohan, 2007)

#### 2.2.4 Mekanisme Kepuasan

Kepuasan pasien terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, atau harapannya dapat terpenuhi. Harapan tersebut dapat terpenuhi melalui jasa (pelayanan kesehatan) yang diterima olehnya. Oleh karena itu kepuasan pasien adalah selisih (*gap*) antara pelayanan yang diterima oleh pasien dengan harapan pasien pada pelayanan tersebut (Rangkuti, 2006)

#### 2.1 Bagan Kepuasan



Sumber: Rangkuti 2006



Kepuasan merupakan selisih antara harapan dengan kenyataan pelayanan yang diterima/persepsi, artinya terdapat dua unsur penting dalam menimbulkan suatu kepuasan pada pasien, antara lain:

a. Harapan Pasien

Menurut Rangkuti (2006), harapan merupakan keyakinan seseorang sebelum mencoba atau membeli suatu produk, yang dapat dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja suatu produk tersebut.

b. Kenyataan Pelayanan yang Diterima/Persepsi Pasien

Menurut Rangkuti (2006), persepsi merupakan proses seseorang memilih, merumuskan dan menafsirkan masukan informasi untuk menciptakan suatu gambaran. Persepsi terbentuk oleh apa yang diharapkan dan adanya suatu pengalaman.

### **2.2.5 Dimensi Kepuasan**

Dimensi kepuasan yang dirasakan oleh pasien sangat bervariasi sekali. Menurut Azwar (1996), Junaidi (2002) dalam Sabarguna (2011).

a. Kenyamanan pelayanan (*amenities*)

Kenyamanan yang dimaksud tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang tersedia, tetapi juga menyangkut sikap dan tindakan petugas kesehatan dalam melakukan tugas melayani pasien. Dalam memberikan pelayanan petugas kesehatan harus menggunakan keahlian, tutur kata yang lembut, sentuhan, memberikan harapan, ada di tempat dengan segera bila dibutuhkan oleh pasien. Sikap ini diberikan melalui kejujuran, kepercayaan dan niat yang baik. Petugas dalam memberikan pelayanan

kesehatan perlu menerapkan sikap, seperti semangat, memakai cara yang baik, proaktif, positif, penuh kesabaran, tidak mengada-ada, dan tepat waktu harus dimiliki oleh seorang petugas, karena sikap petugas juga sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Kenyamanan adalah suatu nilai pelayanan kesehatan yang tidak secara langsung berhubungan dengan efektifitas klinik, tetapi dapat menimbulkan kepuasan klien dan hasrat untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut jika sedang membutuhkan. Kenyamanan sangat penting karena dapat mempengaruhi harapan klien dan kepercayaan terhadap aspek lain dari pelayanan kesehatan. Kenyamanan berhubungan dengan penampilan fisik dan fasilitas, personil, dan material; seperti kenyamanan lingkungan, kebersihan dan privasi yang selalu terjaga dan lain-lain. Unsur kenyamanan yang lain adalah nilai yang membuat orang bisa menunggu dengan rasa nyaman, seperti adanya suara musik, video pendidikan dan rekreasi, serta bahan-bahan yang dapat dibaca.

b. Hubungan petugas kesehatan – pasien (*relationship*)

Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan akan terbina hubungan petugas kesehatan-pasien yang harmonis mengikuti standar serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, sehingga dapat diharapkan memahami kondisi pasien secara pribadi, mendengarkan semua keluhan, dan memberikan informasi yang jelas yang dibutuhkan oleh pasien. Perhatian yang mendalam dari petugas kesehatan kepada pasien akan kebutuhan

mereka akan mempercepat proses penyembuhan penyakit. Penyakit yang diderita pasien bukan hanya kelemahan fisik mereka, tetapi juga terjadi karena adanya gangguan kejiwaannya. Sikap yang baik terutama yang diberikan oleh petugas kepada pasien dapat mempercepat proses penyembuhan kejiwaannya.

Dimensi hubungan interpersonal berkaitan dengan interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan klien, manajer dengan pemberi pelayanan kesehatan, dan tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan interpersonal yang baik menumbuhkan kepercayaan dan kredibilitas yang diperoleh melalui sikap hormat, menjaga kerahasiaan, kesopanan, daya tanggap dan empati. Komunikasi dan mendengar efektif juga merupakan hal penting. Hubungan interpersonal berkontribusi terhadap efektifitas konseling kesehatan dan untuk mendapatkan rapport positif dari pasien. Hubungan interpersonal yang kurang harmonis dapat mengurangi efektifitas pelayanan yang kompeten secara teknis.

c. Kompetensi teknis (*Technical competence*)

Petugas kesehatan harus memiliki keterampilan, kemampuan dan keberanian dalam bertindak yang juga dilandasi dengan pengalaman serta pengetahuan yang didapat melalui pendidikan dan pelatihan guna menunjang pelaksanaan tugas.

Dimensi kompetensi teknis mencakup *skill* (keterampilan), *capability* (kapabilitas/kemampuan) dan *actual performance* (penampilan aktual) dari pemberi pelayanan, para manajer serta staf pendukung pelayanan kesehatan. Sebagai contoh, untuk memberikan pelayanan dengan kompetensi yang unggul secara teknis, tenaga

kesehatan di rumah sakit harus memiliki keterampilan dan pengetahuan (kapabilitas) untuk menyelesaikan tugas spesifik dan untuk bertindak secara konsisten dan akurat (penampilan aktual).

Bagi para pemberi pelayanan kesehatan, dimensi ini mencakup tindakan preventif, diagnosis, perawatan, dan konseling kesehatan. Kompetensi dalam manajemen kesehatan membutuhkan keterampilan mengenai supervisi, pelatihan, dan pemecahan masalah. Keterampilan yang harus dimiliki oleh staf pendukung tergantung kepada uraian tugas masing-masing.

#### d. Biaya

Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan biaya yang dikeluarkan oleh pasien. Biaya yang tinggi dikeluarkan pasien untuk pelayanan kesehatan harus diimbangi dengan pelayanan yang baik agar kepuasan pasien dapat terpenuhi, serta adanya kemudahan dalam proses pembiayaan.

Parasuraman (2000), mengemukakan 10 faktor yang mempengaruhi kualitas yang ada dengan dirangkum menjadi 5 faktor pokok dalam keunggulan pelayanan, yaitu : a) Bukti fisik (*tangibles*), bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan rumah sakit dan penampilan karyawan yang ada. b) Reliabilitas (*reliability*) berkaitan dengan kehandalan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan c) Daya

tanggap (*responsiveness*), sehubungan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat. d) Jaminan (*assurance*) yakni mencakup pengetahuan, ketrampilan, kesopanan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, resiko dan keragu-raguan. e) Empati (*empathy*) berarti kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien.

Dari hasil penelitian Johardi (2010) tentang kepuasan pasien di RSUD Pasaman Barat menyimpulkan bahwa hampir separuh responden menyatakan 5 dimensi mutu (Bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan dan perhatian)

#### **2.2.6 Aspek-Aspek Kepuasan Pasien**

Kepuasan yang dirasakan oleh pasien merupakan aspek yang sangat penting bagi kelangsungan suatu rumah sakit. Kepuasan pasien adalah nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Penilaian subjektif tersebut didasarkan pada pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu, dan pengaruh lingkungan pada waktu itu. Menurut Zeitham dan Berry dalam Tjiptono (2002), aspek-aspek kepuasan pasien meliputi:

- a. Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.

- b. Kesesuaian, yaitu sejauhmana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- c. Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- d. Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

Menurut Lupiyoadi (2001) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa aspek yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa  
Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.
- b. Kualitas pelayanan pelanggan  
Dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Faktor emosional  
Pasien yang merasa yakin bahwa orang lain kagum terhadap pasien yang memilih rumah sakit dengan kategori rumah sakit mahal cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.
- d. Harga

Harga merupakan aspek penting. Semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar dan menimbulkan kepuasan pada pasien.

- e. Biaya Pasien yang mendapatkan produk atau jasa dengan tidak mengeluarkan biaya tambahan cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut

Selain itu menurut Krowinski dalam Suryawati (2004), terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu:

- a. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan.
- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

Selain itu, menurut Moison, Walter dan White dalam Nooria (2008) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- a. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya
- b. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

- c. Pelayanan, meliputi pelayanan 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.
- d. 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.
- e. 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.
- f. *Image*, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- g. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- h. Suasana, 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 orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.



- i. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

### **2.2.7 Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Kepuasan Pasien**

Berikut akan dijelaskan beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam kepuasan pasien (Rangkuti, 2006) :

#### **a. Persepsi Ketidaklayakan**

Penentuan tingkat kepentingan dan kebutuhan pasien dapat diketahui melalui riset. Namun, manajemen mungkin menganggap tingkat kepentingan dan kebutuhan pasien tersebut belum layak dipenuhi (misalnya karena berkaitan dengan keterbatasan kemampuan perusahaan). Agar tingkat kepentingan dan kebutuhan pasien dapat terpenuhi, perusahaan perlu memperkecil semua kesenjangan antara tingkat kepentingan dan kebutuhan pasien secara kreatif dan inovatif;

#### **b. Standarisasi Tugas yang Tidak Memadai**

Implementasi persepsi manajemen ke dalam standar mutu pelayanan sangat tergantung pada sejauh mana tugas yang akan dilakukan dapat distandarisasi. Standarisasi dapat dilakukan apabila tugas tersebut bersifat rutin, namun sulit dilakukan jika tugas tersebut ditujukan untuk melayani kebutuhan individual.

### **2.2.8 Metode Mengukur Kepuasan**

Menurut Pohan (2007), kepuasan pasien dapat diukur baik secara kuantitatif ataupun kualitatif (dengan membandingkannya) dan banyak

cara mengukur tingkat kepuasan pasien. Dalam melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien ini mutlak diperlukan. Melalui pengukuran tersebut, dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu pelayanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien.

Jika belum sesuai dengan harapan pasien, maka hal tersebut akan menjadi suatu masukan bagi organisasi pelayanan kesehatan agar berupaya memenuhinya. Jika kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh pasien pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan harapannya, pasien pasti akan selalu datang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari pelayanan kesehatan di fasilitas yang kinerja pelayanan kesehatannya dapat memenuhi harapan atau tidak mengecewakan pasien. Kenyataan lapangan menunjukkan bahwa umumnya fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah masih kurang/tidak dimanfaatkan oleh masyarakat. Salah satu penyebabnya adalah bahwa umumnya mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah masih belum atau tidak memenuhi harapan pasien atau masyarakat (Pohan, 2007).

Ada beberapa metode yang digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan yaitu (Kotler, 2007):

a. Sistem keluhan dan saran

Menyediakan berupa kotak saran, dalam memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan, saran, dan kritikan mereka tentang pelayanan yang diterimanya.

b. Pembelanja Misterius (*Ghost Shopping*)

Metode ini merupakan bentuk strategi pelayanan kesehatan yang menggunakan beberapa orang untuk bersikap sebagai konsumen yang kemudian melaporkan temuannya sehingga hasil tersebut dapat dijadikan bahan evaluasi dan pengambilan keputusan.

c. *Lost Customer* Analisis

Perusahaan berusaha mencari informasi mengenai para konsumen yang telah berhenti membeli produknya, agar nantinya pihak perusahaan mampu memahami kebutuhan yang diharapkan oleh konsumen.

d. *Survei* Kepuasan Pelanggan

Kepuasan konsumen yang dapat diukur berdasarkan kuesioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung untuk memperoleh tingkat kepuasan pasien.

Faktor utama dalam penentuan kepuasan pasien adalah hasil dari persepsi pasien terhadap kualitas jasa yang diterimanya. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah (Tjiptono, 2004):

1. Kebutuhan dan keinginan pasien dalam memperoleh pelayanan.
2. Pengalaman pasien pada masa lalu ketika merasakan produk.
3. Informasi dan pengalaman dari teman-teman
4. Informasi dari iklan.

Sedangkan Menurut Rangkuti (2006), terdapat beberapa teknik mengukur kepuasan, diantaranya sebagai berikut :

a. Teknik Rating

1. Teknik Pengukuran Langsung

Teknik ini mengukur respon pelanggan secara subjektif dan objektif terhadap pelayanan yang diterima menggunakan skala. Skala standar ditentukan terlebih dahulu berdasarkan nilai skala tengah dari pengukuran dan dapat ditentukan oleh peneliti sendiri. Hasil jawaban dari individu dihitung nilai rata-ratanya dengan cara menjumlahkan nilai skala individu yang diamati dibagi jumlah individu. Apabila nilai rata-rata lebih besar dari nilai standar maka pelanggan puas terhadap pelayanan

2. Metode Ranking Sederhana

Pelanggan menentukan ranking dari objek yang ditanyakan dalam urutan pilihan bobot kepentingan.

3. Metode Berpasangan

Tersedia beberapa objek yang harus dinilai, kemudian pelanggan dianjurkan memilih pasangan dari objek tersebut saat itu juga.

b. Pengukuran Kesenjangan

Kepuasan pelanggan merupakan hasil kesenjangan antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima. Dua hal tersebut dibandingkan kemudian dianalisis. Harapan (H) pelanggan dapat dinyatakan dengan skala 1 sampai 4

(skala 1 = tidak berharap (TH), skala 2 = kurang berharap (KH), skala 3 = berharap (H), dan skala 4 = sangat berharap (SH)). Kenyataan (K) dinyatakan dengan skala 1 sampai 4 (skala 1 = tidak setuju (TS), skala 2 = kurang setuju (KS), skala 3 = setuju (S), dan skala 4 = sangat setuju (SS)). Hasil analisis apabila didapatkan nilai  $K > H$  adalah pelanggan sangat puas, nilai  $K = H$  adalah puas dan nilai  $K < H$  adalah pelanggan tidak puas. Berikut metode pengukuran kesenjangan:

1. *Satisfaction Feeling (Evaluation Overall)*

a) Tidak Langsung

Hasil dari metode ini dapat berupa “tidak puas” apabila nilai harapan lebih besar dari kenyataan, “puas” apabila nilai harapan sama dengan nilai kenyataan dan “sangat puas” bila nilai harapan lebih besar dari nilai kenyataan;

b) Langsung

Dengan apa yang pernah anda terima selama pelayanan.....  
puaskah anda akan layanan tersebut

Sangat tidak puas	Tidak puas	Sedikit tidak puas	Netral	puas	Sedikit puas	Sangat puas
1	2	3	4	5	6	7

c. Indeks Kepuasan

Kepuasan diukur menggunakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, yakni *product*, *service*, dan *value*. Tahap awal diukur terlebih dahulu rata-rata tingkat kepuasan *product* (*QSS=Quality Satisfaction Score*), *PBS (Perceived Best Score)*, dan *VSS (Value*

*Satisfaction Score*). Kemudian menentukan bobot ketiga faktor dengan melakukan *multiple regression*. Setelah menentukan bobot, langkah selanjutnya adalah menentukan indeks *TSS (Total Satisfaction Score)*.  
Indeks =  $W_q S_q + W_v S_v + W_p S_p$ .

Menurut Supranto (2006) ketidakpuasan pasien sering dikemukakan dengan:

- a. Sikap dan perilaku petugas rumah sakit.
- b. Dokter dan perawat yang terlambat dalam memberikan pelayanan.
- c. Kesulitan untuk berkonsultasi dengan dokter atau perawat.
- d. Petugas kurang informatif dan komunikatif.
- e. Pelayanan yang terlalu berbeli-belit pada proses masuk rawat inap.
- f. Kerapihan, kebersihan dan ketertiban lingkungan.

Akhtan, dkk (2010) berpendapat mengukur kepuasan pasien dapat dijadikan bahan evaluasi dalam pemberian asuhan keperawatan, sehingga nantinya dapat membantu dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Berdasarkan metode pengukuran kepuasan pelanggan di atas peneliti memilih untuk menggunakan Survei Kepuasan Pelanggan karena peneliti akan mengukur hubungan antara persepsi mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap yang menggunakan kuesioner, sehingga dengan metode survei ini dapat nantinya menggambarkan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di rumah sakit.

### **2.2.9 Manfaat Mengukur Kepuasan Pasien**

Menurut Gerson (2004), manfaat utama dari program pengukuran adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan obyektif. Dengan hasil pengukuran orang biasa melihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkannya dengan standar kerja dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat dari pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut :

- a. Pengukuran menyebabkan seseorang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
- b. Pengukuran biasa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang semakin meningkat.
- c. Pengukuran pemberian umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan.
- d. Pengukuran memberitahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan bagaimana harus melakukannya, informasi ini juga biasa datang dari pelanggan.
- e. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

### 2.2.10 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa faktor-faktor dasar yang mempengaruhi kepuasan yaitu :

a. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku individu, yang mana makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan, maka makin tinggi untuk berperan serta.

b. Kesadaran

Bila pengetahuan tidak dapat dipahami, maka dengan sendirinya timbul suatu kesadaran untuk berperilaku berpartisipasi.

c. Sikap positif

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan salah satu kompensasi sikap yang positif adalah menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

d. Sosial ekonomi

Pelayanan yang diberikan oleh perawat sesuai dengan biaya yang telah dikeluarkan oleh pasien. Semakin tinggi biaya yang dikeluarkan oleh pasien maka semakin baik pelayanan yang diberikan.

e. Sistem nilai

Sistem nilai seseorang pasien sangat mempengaruhi seseorang pasien untuk mempersepsikan pelayanan kesehatan yang diberikan.



- f. Pemahaman pasien tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya .  
Tingkat pemahaman pasien terhadap tindakan yang diberikan akan mempengaruhi tingkat kepuasan seseorang terhadap tindakan.
- g. Empati yang ditujukan oleh pemberi pelayanan kesehatan, sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien (*compliance*)

Sedangkan menurut Rangkuti, (2006). Faktor-faktor tersebut yaitu sebagai berikut :

- a. Karakteristik Produk

Karakteristik produk yang dimaksud adalah karakteristik dari pelayanan kesehatan secara fisik, seperti kebersihan ruang perawatan beserta perlengkapannya. Pasien akan merasa puas dengan kebersihan ruangan yang diberikan oleh pemberi pelayanan

- b. Harga

Faktor harga memiliki peran penting dalam menentukan kepuasan pasien, karena pasien cenderung memiliki harapan bahwa semakin mahal biaya pelayanan kesehatan maka semakin tinggi kualitas pelayanan yang ia terima;

- c. Faktor Pribadi

Faktor yang berasal dari dalam individu, dipengaruhi oleh karakteristik pribadi yang meliputi :

1. Jenis Kelamin

Tingginya angka kesakitan pada perempuan daripada laki-laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak

2. Umur

Kebutuhan seseorang terhadap suatu barang atau jasa akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Faktanya kebutuhan terhadap pelayanan kuratif atau pengobatan semakin meningkat saat usia mulai meningkat dibandingkan dengan kebutuhan terhadap pelayanan preventif

3. Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Perbedaan tingkat pendidikan akan memiliki kecenderungan yang berbeda dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan

4. Pekerjaan

Secara langsung pekerjaan akan mempengaruhi status ekonomi seseorang. Seseorang yang berpenghasilan di atas rata-rata mempunyai minat yang lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan.

## **2.3. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)**

### **2.3.1 Defenisi**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah

BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan (Kemenkes RI, 2013:2). Dalam hal ini BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Kemenkes RI, 2013) Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (Kemenkes RI, 2013:6). Bagi para pasien BPJS memiliki kewajiban untuk melaporkan perubahan data pasien, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I, serta menjaga kartu pasien agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang tidak berhak, dan mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan. Didalam BPJS terdapat prosedur pelayanan dimana pasien yang sakit mendapatkan pelayanan dimana pasien terdaftar dengan membawa kartu BPJS

Kesehatan. Selama kartu BPJS Kesehatan belum diterima oleh pasien, maka dapat digunakan kartu identitas kartu kesehatan atau Kartu Tanda Anggota dan Kartu Keluarga

### **2.3.1. Visi dan Misi**

Dalam penyelenggaraannya BPJS Kesehatan memiliki Visi dan Misi untuk mencapai mutu pelayanan yang baik kepada seluruh penduduk Indonesia peserta jaminan kesehatan nasional ini

#### **a. Visi BPJS Kesehatan**

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

#### **b. Misi BPJS Kesehatan**

1. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
2. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan
3. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan, dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program

4. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul
5. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan
6. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

### **2.3.2. Kepesertaan**

Di dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk WNA yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan. Untuk menjadi peserta harus membayar iuran jaminan kesehatan. Bagi yang mempunyai upah atau gaji, besaran iuran berdasarkan persentase upah atau gaji dibayar oleh pekerja dan pemberi kerja. Bagi yang tidak mempunyai gaji atau upah besaran iurannya ditentukan dengan nilai nominal tertentu, sedangkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu membayar iuran maka iurannya dibayari pemerintah (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Pasal 16).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab II tentang peserta dan kepesertaan yang tercantum dalam Pasal 2 bahwa peserta Jaminan Kesehatan meliputi :

a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b merupakan Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :

1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, meliputi :

a) Pegawai Negeri Sipil (PNS)

b) Anggota TNI

c) Anggota Polri

d) Pejabat Negara

e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri

f) Pegawai Swasta

g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai huruf f yang menerima upah.

2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, meliputi :

a) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri; dan

b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.

3. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, meliputi :

a) Investor

b) Pemberi Kerja

c) Penerima Pensiun

- d) Veteran
- e) Perintis Kemerdekaan
- f) Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

### **2.3.3. Prosedur Pendaftaran Peserta**

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program jaminan sosial, termasuk di dalamnya BPJS Kesehatan (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 14). Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan. Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain yang menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 20).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab III tentang Pendaftaran Peserta dan Perubahan Data Kepesertaan yang tercantum dalam Pasal 10 bahwa Prosedur Pendaftaran Peserta, meliputi :

1. Pemerintah mendaftarkan PBI Jaminan Kesehatan sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan;
2. Pemberi kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan;

3. Bukan pekerja dan peserta lainnya wajib mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan.

#### **2.3.4. Iuran**

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 1). Besaran dan tata cara pembayaran iuran program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 19).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab IV tentang Iuran yang tercantum dalam Pasal 17 bahwa Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional, meliputi :

1. Pemberi Kerja wajib membayar Iuran Jaminan Kesehatan seluruh Peserta yang menjadi tanggung jawabnya pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dikenakan denda administrasi sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja
2. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja wajib membayar Iuran Jaminan Kesehatan pada setiap bulan yang dibayarkan



paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dapat dilakukan di awal untuk lebih dari 1 bulan

3. Pilihan iuran sesuai kelas perawatan adalah sebagai berikut :
  - a. Kelas 1 : Rp. 59.500 per orang per bulan
  - b. Kelas 2 : Rp. 42.500 per orang per bulan
  - c. Kelas 3 : Rp. 25.500 per orang per bulan

#### **2.3.5. Manfaat**

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab V tentang Manfaat Jaminan Kesehatan yang tercantum dalam Pasal 21 bahwa Manfaat Pelayanan Promotif dan Preventif, meliputi pemberian pelayanan :

- a. Penyuluhan Kesehatan Perorangan. Meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Pelayanan Imunisasi Dasar. Meliputi *Baccile Calmett Guerin* (BCG), *Difteri Pertusis Tetanus* dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio, dan Campak yang disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah
- c. Pelayanan Keluarga Berencana. Meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana yang disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.

- d. Pelayanan Skrining Kesehatan. Diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari resiko penyakit tertentu.

#### **2.3.6. Fasilitas Kesehatan**

Setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 47).

Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 47 tentang pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan yaitu terdiri atas:

1. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama
2. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan
3. Pelayanan gawat darurat
4. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medik habis pakai
5. Pelayanan ambulance
6. Pelayanan skrining kesehatan
7. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab VIII tentang Fasilitas Kesehatan yang tercantum dalam Pasal 36 bahwa Fasilitas Kesehatan, meliputi :

- a. Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan membuat perjanjian tertulis
- b. Fasilitas Kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan membuat perjanjian tertulis.

### **2.3.7. Sistem Rujukan**

Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan. Ketentuan umum pada sistem rujukan BPJS Kesehatan ini adalah sebagai berikut (Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan, 2014) :

- a. Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 tingkatan yaitu :
  1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, Praktek Dokter Umum, Praktek Dokter Gigi, Faskes Tingkat Pertama Milik TNI/Polri, dan Rumah Sakit Tipe D)
  2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Tipe B, Rumah Sakit Tipe C, dan Rumah Sakit Spesialis)
  3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (Rumah Sakit Sub-Spesialistik).
- b. Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.

- c. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialis yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialis.
- d. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub-spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub-spesialis atau dokter gigi sub-spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub-spesialistik.
- e. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- f. Peserta yang ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan.
- g. Fasilitas Kesehatan yang tidak menerapkan sistem rujukan maka BPJS Kesehatan akan melakukan *recredentialing* terhadap kinerja fasilitas kesehatan tersebut dan dapat berdampak pada kelanjutan kerjasama.
- h. Pelayanan rujukan dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal.
- i. Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.

- j. Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.
- k. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila :
  - 1) Pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik atau subspecialistik;
  - 2) Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.
- l. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila :
  - 1) Permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya;
  - 2) Kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut;
  - 3) Pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang; dan/atau
  - 4) Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan.
- m. Tata cara pelaksanaan sistem rujukan berjenjang :

- 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;
  - b) Bencana;
  - c) Kekhususan permasalahan kesehatan pasien;
  - d) Pertimbangan geografis; dan
  - 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 pemberi pelayanan 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 :
  - i. Pengiriman pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau tindakan;
  - ii. Pengiriman spesimen untuk pemeriksaan penunjang

Hampir semua penyakit dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan dan untuk berobat dengan BPJS Kesehatan peserta harus mengikuti prosedur rujukanberjenjang, artinya jika tidak bisa ditangani di puskesmas, klinik, dokter keluarga, baru bisa dirujuk ke rumah sakit

## **2.4. Rumah Sakit**

### **2.4.1. Pengertian**

Rumah Sakit adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Rumah Sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan professional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli lainnya. Di dalam Rumah Sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan (Haliman & Wulandari, 2012). Kegiatan-kegiatan tersebut menjadi bagian dari tugas serta fungsi Rumah Sakit, yaitu :

- a. Memberi pelayanan medis;
- b. Memberi pelayanan penunjang medis;
- c. Memberi pelayanan kedokteran kehakiman;
- d. Memberi pelayanan medis khusus;
- e. Memberi pelayanan rujukan kesehatan;
- f. Memberi pelayanan kedokteran gigi;
- g. Memberi pelayanan sosial;
- h. Memberi penyuluhan kesehatan;
- i. Memberi pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, dan rawat intensif;
- j. Memberi pendidikan medis secara umum dan khusus;
- k. Memberi fasilitas untuk penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan; dan



1. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

#### **2.4.2. Jenis Jenis Rumah Sakit**

Jenis-jenis Rumah Sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, dan Klinik (Haliman & Wulandari, 2012). Berikut penjelasan dari lima jenis Rumah Sakit tersebut :

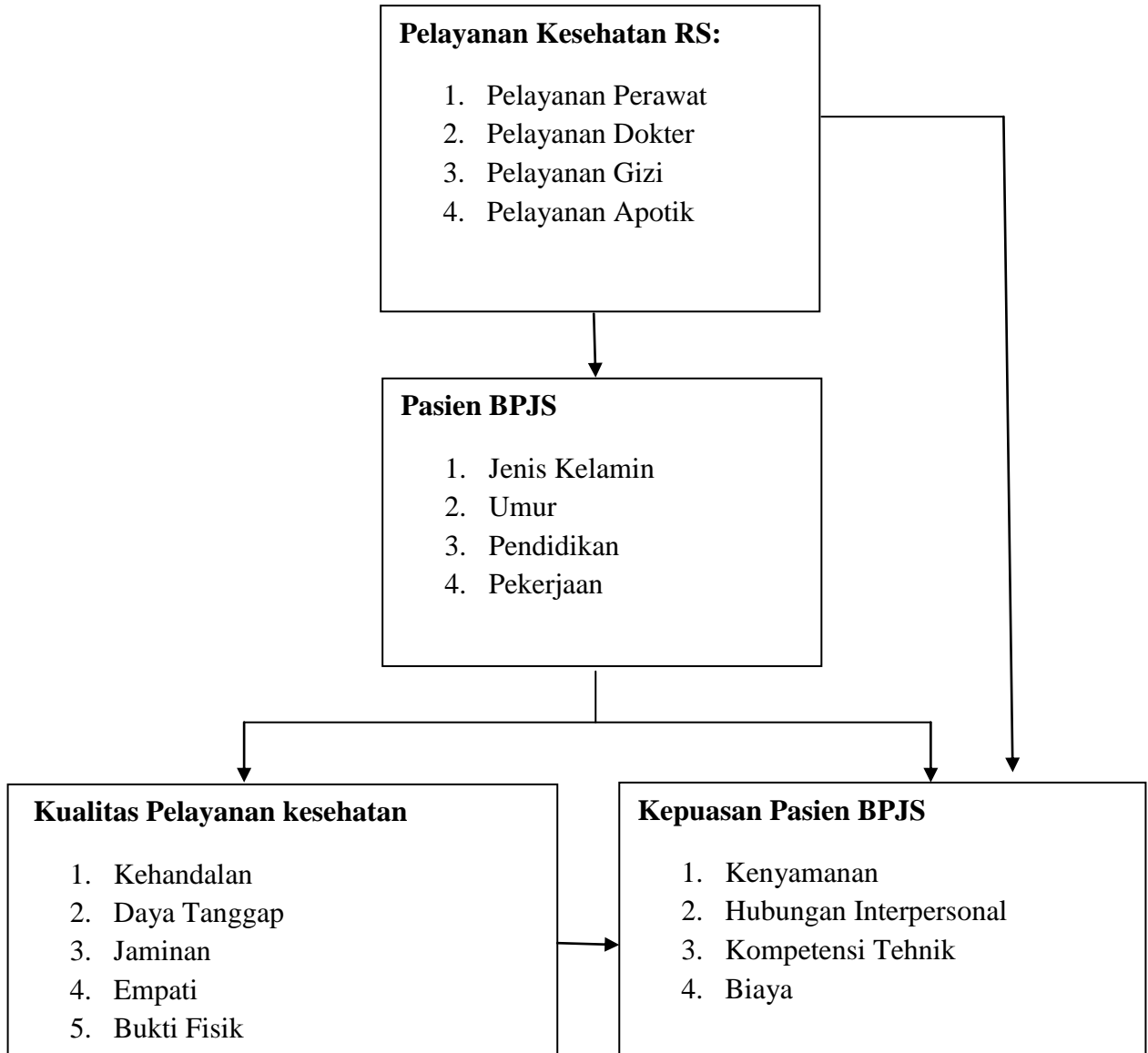
- a. Rumah Sakit Umum, biasanya Rumah Sakit Umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana-prasarana lain.
- b. Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, dari namanya sudah tergambar bahwa Rumah Sakit Khusus atau Rumah Sakit Spesialis hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya, Rumah Sakit untuk trauma (*trauma center*), Rumah Sakit untuk Ibu dan Anak, Rumah Sakit Manula, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Bersalin, dan lain-lain;
- c. Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit ini berupa Rumah Sakit Umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di

Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Pendidikan Tinggi;

- d. Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, ini adalah Rumah Sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut;
- e. Klinik, merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan Rumah Sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih sederhana.

## 2.5. Kerangka Teori

Secara Sistematis, kerangka teori dalam penulisan ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Skema 2.5 Kerangka Teori

Sumber: Efendy dan mahmundi (2009), Pohan (2007), Rangkuti (2006)

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

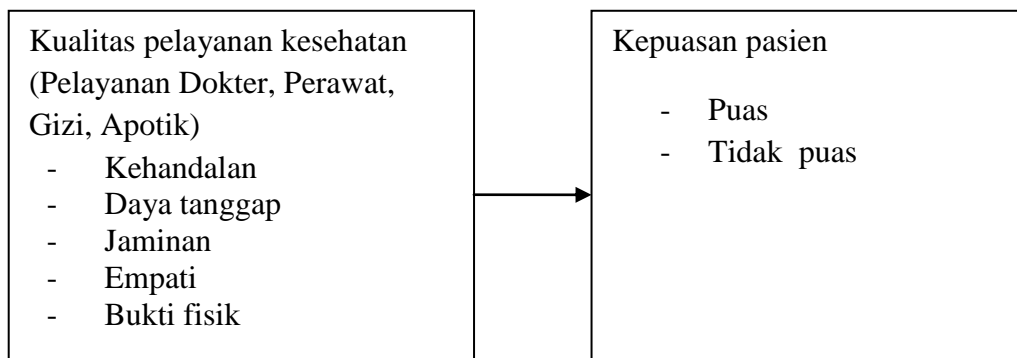
#### **3.1 Kerangka Konsep**

Menurut Alimul (2008) kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya. Kerangka konsep harus didukung landasan teori yang kuat serta ditunjang oleh informasi yang bersumber pada berbagai laporan ilmiah, hasil penelitian, jurnal penelitian, dan lain-lain.

Berdasarkan latar belakang dan teori yang dikemukakan sebelumnya, maka penulis menetapkan pemikiran sebagai berikut: kualitas pelayan kesehatan berdampak pada tingkat kepuasan peserta BPJS. Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk memperlihatkan hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS, seperti yang terlihat pada gambar berikut:

**Gambar 3.1**  
**Kerangka Konsep**

#### **Variabel Independen**



Gambar 3.1 Skema Kerangka

### 3.2 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	<b>Variabel independen</b> Kualitas pelayanan kesehatan	Derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pasien yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan meliputi : a. Kehandalan yaitu Kemampuan untuk menunjukkan atau melaksanakan pelayanan yang dijanjikan secara tepat dan dapat dipercaya  b. Daya tangkap yaitu Kesiediaan untuk membantu pelanggan dan menyediakan jasa yang tepat dimana pelanggan yang menunggu terlalu lama akan memberikan respons yang negatif terhadap mutu pelayanan  c. Jaminan yaitu Pengetahuan dan kebaikan karyawan dan kemampuan mereka untuk	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Baik: $\geq$ mean dengan nilai 91  Kurang baik : $<$ mean dengan nilai 91

		<p>menimbulkan kepercayaan dan keyakinan kepada pelanggan sehingga pelanggan merasa aman atau terjamin</p> <p>d. Empati yaitu Perhatian atau pemahaman secara pribadi kepada pelanggan</p> <p>e. Bukti fisik yaitu Penampakan fasilitas, peralatan, personel, dan materi komunikasi secara fisik</p>				
2	<p><b>Variabel dependen</b> Kepuasan pasien</p>	<p>Suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya dengan indikator:</p> <p>a. Kenyamanan adalah suatu tindakan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan yang dapat memicu kepuasan pasien</p> <p>b. Hubungan interpersonal adalah suatu ikatan yang dapat mempererat</p>	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	<p>Puas: <math>\geq</math> mean dengan nilai 66</p> <p>Tidak puas : <math>&lt;</math> mean dengan nilai 66</p>

		<p>ikatan antara pasien dengan petugas medis</p> <p>c. Kompetensi teknik adalah keahlian yang didapat oleh petugas medis dari jenjang perkuliahan yang dapat digunakan untuk menolong pasien</p> <p>d. Biaya adalah alat yang diberikan pasien guna untuk memberikan pelayanan yang diberikan oleh petugas medis.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

### 3.3 Hipotesis

Menurut Nursalam (2008) mengatakan Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Sedangkan menurut Wood dan Haber (1994) bahwa hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara 2 atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan penelitian

Ha<sub>1</sub> : Ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat inap interne Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun

2015

- Ha<sub>2</sub> : Ada hubungan kehandalan pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat inap interne Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2015
- Ha<sub>3</sub> : Ada hubungan daya tanggap pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat inap interne Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2015
- Ha<sub>4</sub> : Ada hubungan jaminan pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat inap interne Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2015
- Ha<sub>5</sub> : Ada hubungan empati pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat inap interne Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2015
- Ha<sub>6</sub> : Ada hubungan bukti fisik pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat inap interne Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2015



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif Analitik* dengan desain *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo: 2010). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS

#### **4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan telah dilakukan di ruang rawat interne RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh karena hampir seluruh pasien menggunakan BPJS sebagai jaminan kesehatan. Sehingga peneliti mempunyai kesempatan untuk melakukan penelitian tentang kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS. Waktu Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desember 2015 sampai Januari 2016

#### **4.3 Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien peserta BPJS yang dirawat inap interne Dr. Adnaan WD Payakumbuh

#### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo: 2010).

Menurut Arikunto (2006) apabila populasi kurang dari 100, maka semua populasi sebaiknya diambil sebagai sampel, sedangkan jika populasinya besar, dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 383 orang. Rencana jumlah sampel diambil dari 25% dari jumlah rata-rata populasi, yaitu:

$$n : 25\% \times N$$

Keterangan :

n : sampel

N : jumlah populasi

Jumlah sampel pada penelitian ini dapat di hitung sebagai berikut:

$$n = \frac{25}{100} \times 383 = 95,7$$

$$n = 96 \text{ (digenapkan)}$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 96 orang.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien peserta BPJS
- b. Ditemui selama penelitian di unit rawat inap interne
- c. Dapat berkomunikasi dengan baik

- d. Pasien yang dirawat lebih dari 3 hari
  - e. Bersedia menjadi responden
- Kriteria eksklusi
- a. Pasien yang tidak sadar
  - b. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
  - c. Pasien dalam gawat darurat

### **4.3.3 Teknik Pengambilan Sampling**

Teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian. Penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling*, yaitu sampel yang ada pada saat penelitian dilakukan.

## **4.4 Pengumpulan Data**

### **4.4.1 Prosedur Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data langsung diperoleh peneliti dari responden dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Data sekunder adalah data yang mendukung data primer yang berupa data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Pengumpulan dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dan wawancara terpimpin dengan memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, memberikan surat persetujuan

menjadi responden, dan memberikan kuesioner yang berbentuk daftar *checklist* yang akan dikumpul kembali oleh peneliti untuk diperiksa untuk diperiksa kelengkapannya.

#### **4.4.2 Alat Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian pada penelitian ini berupa kuesioner. Penilaian untuk kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien menggunakan angket tertutup, yaitu angket yang dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab pada jawaban yang telah ada ( Hidayat, 2009)

#### **4.4.3 Uji Coba Instrumen**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba kuesioner terhadap 9 orang responden (10% dari jumlah sampel). Uji coba dilakukan untuk mengetahui apakah pertanyaan dalam kuesioner dapat dimengerti oleh responden dengan baik sehingga dapat digunakan sebagai sarana dalam pengumpulan data untuk proses penelitian. Responden yang diuji cobakan tersebut tidak termasuk dalam sampel penelitian. Setelah dilakukan uji coba, semua responden mengatakan mengerti dengan pernyataan yang ada dalam kuesioner.

### **4.5 Cara Pengolahan Data Dan Analisa Data.**

#### **4.5.1 Pengolahan Data**

Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data:

a. Mengedit (*Editing*)

Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuisioner dan responden. Hal ini dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan segera akan dapat dilengkapi.

b. Memberi kode (*Coding*)

Merupakan mengklarifikasi jawaban dari para responden kedalam kategori- kategori. Klarifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan ke dalam lembar tabel kerja.

c. Memasukkan data (*Entry*)

Data yakni jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer.

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke komputer untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan, ketidaklengkapan data tersebut (Notoatmodjo: 2010)

#### **4.5.2 Analisis Data**

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase ( Notoatmodjo: 2010: 182). Variabel independen pada penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan dengan kategori baik jika nilainya  $\geq$  mean/ median sedangkan kurang baik

jika nilai sama atau kecil dari mean/ median . Kepuasan dikatakan puas  
jika nilai lebih dari mean/ median sedangkan tidak puas jika nilai sama  
atau kecil dari mean/ median dengan rumus:

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : persentase

F : frekuensi

n : jumlah sampel

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang menghubungkan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Arikunto, 2006). Analisa uji statistik pada penelitian ini adalah menggunakan *Chi-Square Test* yang bertujuan untuk menyimpulkan adanya hubungan antara dua variabel. Analisa data menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0,05. Hasil analisa *Chi-Square* dibandingkan dengan nilai p, dimana  $p \leq 0,05$  artinya secara statistik bermakna dan apabila nilai  $p > 0,05$  artinya secara statistik tidak bermakna (Trihendradi ,2009)

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

$X^2$  = Nilai chi-square

E = nilai ekspektasi/ diharapkan

O = nilai observasi/ diamati

## 4.6 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Sebelum peneliti mendatangi calon responden untuk meminta kesediaan menjadi responden penelitian, Peneliti harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah- masalah lainnya, semua responden yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian



## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap 96 responden pada tanggal 5 Januari-5 Februari tahun 2016 tentang hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Gambaran hasil penelitian yang telah dilakukan ini adalah sebagai berikut :

##### 5.1.1. Analisa Univariat

##### a) Kehandalan pelayanan kesehatan

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi kehandalan kualitas pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016**

No	Kehandalan Kualitas pelayanan	N	Persentasi (%)
1	Baik	54	66,3
2	Kurang Baik	42	43.8
	Jumlah	96	100 %

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa lebih dari separoh petugas kesehatan (66,3 %) memiliki kehandalan baik dalam memberikan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

## b) Daya Tanggap pelayanan Kesehatan

Tabel 5.2

**Distribusi Frekuensi daya tanggap kualitas pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016**

No	Daya Tanggap Kualitas pelayanan	N	Persentasi (%)
1	Baik	54	66,3
2	Kurang Baik	42	43,8
	Jumlah	96	100 %

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa lebih dari separoh petugas kesehatan (66,3 %) memiliki daya tanggap baik dalam memberikan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

## C) Jaminan Kesehatan

Tabel 5.3

**Distribusi Frekuensi Jaminan kualitas pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016**

No	Jaminan Kualitas pelayanan	N	Persentasi (%)
1	Baik	50	52,1
2	Kurang Baik	46	47,9
	Jumlah	96	100 %

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa lebih dari separoh petugas kesehatan (52,1 %) memiliki jaminan kualitas pelayanan baik dalam memberikan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

**d) Empati dalam pelayanan kesehatan**

**Tabel 5.4**

**Distribusi Frekuensi Empati dalam kualitas pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016**

No	Empati Dalam Kualitas pelayanan kesehatan	N	Persentasi (%)
1	Baik	48	50.0
2	Kurang Baik	48	50.0
	Jumlah	96	100 %

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa separoh petugas kesehatan (50,0 %) memiliki empati baik dalam memberikan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

**e) Bukti Fisik dalam pelayanan kesehatan**

**Tabel 5.5**

**Distribusi Frekuensi Bukti Fisik dalam kualitas pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016**

No	Bukti Fisik Kualitas pelayanan	n	Persentasi (%)
1	Baik	53	55,2
2	Kurang Baik	43	44,8
	Jumlah	96	100 %

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa lebih dari separoh petugas kesehatan (55,2 %) memiliki bukti fisik baik dalam memberikan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

**f) Kualitas pelayanan kesehatan**

**Tabel 5.6**

**Distribusi Frekuensi kualitas pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016**

No	Kualitas pelayanan	n	Persentasi (%)
1	Baik	47	49.0
2	Kurang Baik	49	51.0
	Jumlah	96	100 %

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa lebih dari separoh petugas kesehatan (51, %) kualitas pelayanannya kurang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

**g) Kepuasan Pasien**

**Tabel 5.7**

**Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien dalam kualitas pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016**

No	Kepuasan pasien	N	Persentasi (%)
1	Puas	62	64,6
2	Tidak Puas	34	35.4
	Jumlah	96	100 %

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa lebih dari separoh responden (64,6 %) puas pada pelayanan kesehatan di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

### 5.1.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen yaitu hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Pengujian hipotesis dilakukan untuk mengambil keputusan apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan pengujian statistik *chi square*. Hubungan variabel independen dan variabel dependen dikatakan bermakna apabila nilai p yang diperoleh  $\leq 0,05$ . Hasil analisa bivariat pada penelitian ini adalah :

#### a) Analisa hubungan Kehandalan dengan kepuasan pasien

**Tabel 5.8**  
**Hubungan Kehandalan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan**  
**Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rawat Inap Interne**  
**RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016**

Kehandalan Pelayanan Kesehatan	Kepuasan Pasien				Total		OR	p-value
	Tidak Puas		Puas		N	%		
	n.	%	n.	%				
Kurang Baik	13	31.0	29	69.0	42	100		
Baik	21	38.9	33	61.3	54	100	0.704	0.036
Jumlah	34	35.4	62	64.6	96	100		

Tabel 5.8. menunjukkan bahwa 54 responden memiliki kehandalan baik didapatkan 61.3% puas terhadap pelayanan. Sedangkan dari 42 responden memiliki kehandalan kurang baik terdapat sebanyak 69.0 % merasakan puas terhadap pelayanan. Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai p 0,036 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara kehandalan pelayanan

kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Dari hasil analisis didapatkan nilai *Odds ratio* = 0,704, kehandalan baik mempunyai peluang 0,704 lebih puas pasiennya dalam menerima layanan kesehatan dibandingkan kehandalan tidak baik.

**b) Analisa hubungan daya tanggap dengan kepuasan pasien**

**Tabel 5.9**  
**Hubungan daya tanggap pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien**  
**peserta BPJS di Rawat Inap Interne RSUD Adnaan**  
**WD Payakumbuh Tahun 2016**

Daya tanggap Pelayanan Kesehatan	Kepuasan Pasien				Total		OR	p-value
	Tidak Puas		Puas		N	%		
	n	%	n.	%				
Kurang Baik	14	33.3	28	66.7	42	100		
Baik	20	37.0	34	63.0	54	100	0.850	0.049
Jumlah	34	35.4	62	64.6	96	100		

Tabel 5.9. menunjukkan bahwa 54 responden memiliki daya tanggap baik didapatkan 63.0% puas terhadap layanan. Sedangkan 42 responden memiliki daya tanggap kurang baik terdapat sebanyak 66.7 % merasakan puas terhadap layanan. Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai p 0,049 maka dapat disimpulkan ada hubungan hubungan yang bermakna antar daya tanggap pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Dari hasil analisis didapatkan nilai *Odds ratio* = 0,850, daya tanggap baik mempunyai peluang 0,850 lebih puas pasiennya dalam menerima layanan kesehatan dibandingkan daya tanggap tidak baik.

c) **Analisa hubungan Jaminan pelayanan Kesehatan dengan kepuasan pasien**

**Tabel 5.10**  
**Hubungan Jaminan pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien**  
**peserta BPJS di Rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh**  
**Tahun 2016**

Jaminan Pelayanan Kesehatan	Kepuasan Pasien				Total		OR	p-value
	Tidak Puas		Puas		n	%		
	N	%	n.	%				
Kurang Baik	14	30.4	32	69.6	46	100		
Baik	20	40.0	30	60.0	50	100	0.656	0.044
Jumlah	34	35.4	62	64.6	96	100		

Tabel 5.10. menunjukkan bahwa 50 responden memiliki jaminan baik didapatkan 60% puas terhadap pelayanan . Sedangkan 46 responden memiliki jaminan kurang baik terdapat 69.9 % yang merasakan puas terhadap layanan. Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai p 0,044 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara jaminan pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Dari hasil analisis didapatkan nilai *Odds ratio* = 0,656, Jaminan yang baik mempunyai peluang 0,656 lebih puas pasiennya dalam menerima layanan kesehatan dibandingkan jaminan tidak baik.

d) Analisa hubungan Empati Pelayanan Kesehatan dengan kepuasan pasien

**Tabel 5.11**  
**Hubungan Empati Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien**  
**Peserta BPJS di Rawat Inap Interne RSUD Adnaan**  
**Wd Payakumbuh Tahun 2016**

Empati Pelayanan Kesehatan	Kepuasan Pasien				Total		OR	p-value
	Tidak Puas		Puas		n	%		
	n.	%	n.	%	n	%		
Kurang Baik	14	29.2	34	70.8	48	100		
Baik	20	41,7	28	58.3	48	100	0.576	0.029
Jumlah	34	35.4	62	64.6	96	100		

Tabel 5.11. menunjukkan bahwa 48 responden memiliki empati baik didapatkan 58.3% puas terhadap pelayanan. Sedangkan 48 responden memiliki empati kurang baik terdapat sebanyak 70.8 % yang merasakan puas terhadap pelayanan. Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai p 0,029 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara empati pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Dari hasil analisis didapatkan nilai *Odds ratio* = 0,576, empati yang baik mempunyai peluang 0,576 kali lebih puas pasiennya dalam menerima layanan kesehatan dibandingkan empati tidak baik.



e) Analisa hubungan Bukti Fisik dengan kepuasan pasien

**Tabel 5.12**  
**Hubungan Bukti Fisik Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien**  
**Peserta BPJS di Rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh**  
**Tahun 2016**

Bukti Fisik Pelayanan Kesehatan	Kepuasan Pasien				Total		OR	p-value
	Tidak Puas		Puas		N	%		
	n.	%	n.	%				
Kurang Baik	15	34.9	28	65.1	43	100		
Baik	19	35.8	34	64.2	53	100	0.959	0.044
Jumlah	34	35.4	62	64.6	96	100		

Tabel 5.12. menunjukkan bahwa 53 responden memiliki bukti fisik baik didapatkan sebanyak 64.2% puas terhadap pelayanan. Sedangkan 43 responden memiliki bukti fisik kurang baik terdapat 65.1 % yang merasakan puas terhadap pelayanan. Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai p 0,044 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara Bukti fisik pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Dari hasil analisis didapatkan nilai *Odds ratio* = 0,959, bukti fisik yang baik mempunyai peluang 0,959 lebih puas pasiennya dalam menerima pelayanan kesehatan dibandingkan bukti fisik yang tidak baik.

f) Analisa hubungan Kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien

**Tabel 5.13**  
**Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016**

Kualitas Pelayanan Kesehatan	Kepuasan Pasien				Total		OR	p-value
	Tidak Puas		Puas		n	%		
	n.	%	n.	%	n	%		
Kurang Baik	15	30.6	34	69.4	49	100		
Baik	19	40.4	28	59.6	47	100	0.650	0.043
Jumlah	34	35.4	62	64.6	96	100		

Tabel 5.13. menunjukkan bahwa 47 responden memiliki kualitas pelayanan kesehatan baik didapatkan 59.6% puas terhadap pelayanan . Sedangkan 49 responden memiliki kehandalan yang kurang baik terdapat 69.4 % merasakan puas terhadap pelayanan. Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai p 0,043 maka dapat disimpulkan ada Hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Dari hasil analisis didapatkan nilai *Odds ratio* = 0,650, pelayanan kesehatan baik mempunyai peluang 0,650 lebih puas pasiennya dalam menerima layanan kesehatan dibandingkan pelayanan kesehatan kurang baik.

## **5.2. Pembahasan**

### **5.2.1 Analisa univariat**

#### **a. Kehandalan Kualitas pelayanan kesehatan**

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 96 orang responden sebahagian besar memiliki kehandalan baik sebanyak 54 orang responden (43,8%) sebagai peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuristi Winda B (2012) di Toraja yang menunjukkan bahwa responden yang menyatakan baik terhadap kehandalan pelayanan (reliability) di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja yaitu (75,5%). Di samping itu masih ada (24,5%) yang menyatakan buruk terhadap kualitas dalam hal kehandalan pelayanan.

Menurut Aritonang ( 2005) dimensi kualitas kehandalan pelayanan kesehatan adalah menunjukkan kemampuan memberikan pelayanan secara akurat dan handal, dapat dipercaya, memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan sesuai dengan yang telah dijanjikan seperti prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat, Pelayanan pemeriksaan pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat, Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat meliputi kunjungan dokter, perawatan dan istirahat serta Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit

Menurut analisis peneliti Rumah sakit Adnaan WD Payakumbuh sedang berbenah untuk akreditasi, pihak Rumah Sakit melakukan penataan ulang Ruangan dan peningkatan kinerja. Didapatkan hasil kusioner dari 96 responden

tentang kehandalan (Pelayanan kesehatan menangani masalah kesehatan pasien dengan tepat dan profesional 3 orang mengatakan sangat baik, 25 orang mengatakan baik, 5 orang mengatakan kurang baik, 36 orang mengatakan tidak baik, 33 orang mengatakan sangat tidak baik. Petugas kesehatan memberitahu tentang perkembangan kondisi kesehatan 9 orang mengatakan sangat baik, 50 orang mengatakan baik, 31 orang mengatakan kurang baik, 3 orang mengatakan tidak baik, 12 orang mengatakan sangat tidak baik. Petugas kesehatan memberitahu hal – hal yang harus dipatuhi selama perawatan 6 orang mengatakan sangat baik, 39 orang mengatakan baik, 41 orang mengatakan kurang baik, 4 orang mengatakan tidak baik, 6 orang mengatakan sangat tidak baik. Petugas kesehatan tiba diruangan tepat waktu ketika di butuhkan pasien 9 orang mengatakan sangat baik, 46 orang mengatakan baik, 30 orang mengatakan kurang baik, 13 orang mengatakan tidak baik, 1 orang mengatakan sangat tidak baik. Petugas kesehatan menjelaskan kondisi pasien pada keluarga 6 orang mengatakan sangat baik, 30 orang mengatakan baik, 40 orang mengatakan kurang baik, 17 orang mengatakan tidak baik, dan 6 orang mengatakan sangat tidak baik).

Maka dapat disimpulkan keluhan yang dirasakan pasien selama ini sudah berkurang terbukti bahwa banyaknya responden merasakan pelayanan yang baik di ruangan interne, untuk selanjutnya semoga RSUD Adnaan WD Payakumbuh dapat lebih meningkatkan lagi pelayanan yang diberikan.

#### **b. Daya Tanggap Kualitas pelayanan kesehatan**

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 96 orang responden sebahagian besar memiliki daya tanggap yang baik sebanyak 54 orang (43,8%)

sebagai peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016..

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Ramadhan (2012) di RSUD Kota Tasikmalya yang menunjukkan terdapat 89 responden (94,7%) yang menyatakan baik terhadap daya tanggap pelayanan dan 5 responden (5,3%) menyatakan buruk. Hal ini mereka rasakan perawat tidak mampu mendengarkan keluhan dari pasien, tidak memberikan informasi yang jelas tentang keadaan penyakit mereka dan pelayanan yang ada di rumah sakit.

Menurut Sugiono (tahun 2009) bahwa daya tanggap adalah Kesiediaan penyedia jasa terutama sifatnya untuk membantu Dimensi ini mencakup keinginan membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat sesuai kebutuhan dan cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan.

Menurut analisis peneliti didapatkan hasil kusioner dari 96 responden terhadap daya tanggap kualitas pelayanan ( Petugas kesehatan bersedia menawarkan bantuan kepada pasien ketika mengalami kesulitan 1 orang mengatakan sangat baik, 11 orang megatakan baik, 16 orang mengatkan kurang baik, 44 orang mengatakan tidak baik, 24 orang mengatakan sangat tidak baik. Petugas kesehatan siap menangani pasien ketika sudah sampai diruangan rawat inap 13 orang mengatakan sangat baik, 39 orang mengatakan baik, 23 orang mengatakan kurang baik, 14 orang mengatakan tidak baik, 7 orang mengatakan sangat tidak baik. Petugas bersedia memberi waktu khusus untuk membantu pasien 17 orang mengatakan sangat baik, 40 orang mengatakan baik, 33 orang mengatakan kurang baik, Petugas kesehatan bersedia membantu pasien memperoleh obat 7 orang mengatakan tidak baik, 1 orang mengatakan sangat

tidak baik. Petugas kesehatan bersedia membantu pasien untuk pelayanan di fasilitas penunjang 12 orang mengatakan sangat baik, 51 orang mengatakan baik 21 orang mengatakan kurang baik, 12 orang mengatakan tidak baik).

Dapat disimpulkan bahwa sudah banyak responden yang memiliki daya tanggap baik terhadap pelayanan kesehatan, beberapa responden yang diteliti menunjukkan bahwa pelayanan di RSUD Adnaan WD Payakumbuh sangat cepat merespon pasiennya terutama para pemegang kartu BPJS kesehatan, untuk selanjutnya semoga RSUD Adnaan WD Payakumbuh dapat lebih meningkatkan lagi pelayanan yang diberikan.

### **c. Jaminan pelayanan kesehatan**

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 96 orang responden sebahagian besar memiliki Jaminan pelayanan kesehatan yang baik sebanyak 50 orang responden (52,1%) sebagai peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan penelitian Yuristi Winda B (2012) di Toraja menunjukkan bahwa 70 responden (74,5%) menyatakan baik terhadap jaminan pelayanan dan 24 responden (25,5%) menyatakan buruk.

Menurut Aritonang ( 2005) bahwa Jaminan pelayanan kesehatan Kemampuan penyedia jasa untuk membangkitkan rasa percaya dan keyakinan diri konsumen bahwa pihak penyedia jasa terutama pegawainya mampu memenuhi kebutuhan konsumennya

Menurut analisis peneliti Rumah sakit Adnaan WD Payakumbuh sedang berbenah untuk akreditasi, pihak Rumah Sakit melakukan penataan ulang Ruangan dan peningkatan kinerja. Didapatkan hasil kusioner dari 96 responden tentang jaminan pelayanan kesehatan ( Petugas kesehatan memperhatikan keluhan yang dirasakan pasien 9 orang mengatakan sangat baik, 44 orang mengatakan baik, 23 orang mengatakan kurang baik, 9 orang mengatakan tidak baik, 11 orang mengatakan sangat tidak baik. Petugas menjawab pertanyaan pasien tentang tindakan yang di berikan 11 orang mengatakan sangat baik, 50 orang mengatakan baik, 23 orang mengatakan kurang baik, 9 orang mengatakan tidak baik, 3 orang mengatakan sangat tidak baik. Petugas menjawab dengan jujur tentang informasi kesehatan pasien 5 orang mengatakan sangat baik, 50 orang mengatakan baik, 30 orang mengatakan kurang baik, 10 orang mengatakan tidak baik, 1 orang mengatakan sangat tidak baik. Petugas kesehatan selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu 7 orang mengatakan sangat baik, 37 orang mengatakan baik, 39 orang mengatakan kurang baik, 9 orang mengatakan tidak baik, 2 orang mengatakan sangat tidak baik. Petugas kesehatan melaksanakan tindakan kepada pasien dengan teliti dan terampil 14 orang mengatakan sangat baik, 47 orang mengatakan baik, 27 orang mengatakan kurang baik, 8 orang mengatakan tidak baik).

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian jaminan pelayanan (assurance) di RSUD Adnaan WD Payakumbuh sudah baik karena sebagian besar responden menyatakan baik selama menggunakan fasilitas pelayanan rawat inap di rumah sakit RSUD Adnaan WD Payakumbuh, Sebagian kecil responden yang masih mengharapkan jaminan pelayanan yang lebih baik. Mereka masih mengeluhkan

pengetahuan petugas dalam menangani masalah/ keluhannya. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus dari pihak rumah sakit dengan cara meningkatkan SDM semua perawat baik kualitas maupun kuantitas melalui penambahan tenaga sesuai kebutuhan.

**d. Empati Kualitas pelayanan kesehatan**

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 96 orang responden separohnya memiliki jaminan pelayanan kesehatan yang baik sebanyak 48 orang responden (50.0%) sebagai peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuristi Winda B (2012) di Toraja yang menyatakan bahwa 90 responden (95,7%) menyatakan baik terhadap perhatian petugas rumah sakit dan 4 responden (4,3%) yang menyatakan buruk.

Menurut Aritonang (tahun 2005) bahwa empati atau Pehatian secara individual terhadap pelanggan seperti kemudahan dalam:*Accesibility*: mencakup kemudahan untuk menghubungi, kemudahan dalam *Communication Skill*: mencakup pemberian informasi kepada pasien dengan bahasa yang dapat dimengerti, dan mendengarkan tanggapan dan pertanyaan pasien, kemudahan dalam *Understanding the Customer*: mencakup perlunya usaha mengetahui pasien dan kebutuhan khususnya.

Menurut analisis peneliti Rumah sakit Adnaan WD Payakumbuh sedang berbenah untuk akreditasi, pihak Rumah Sakit melakukan penataan ulang Ruang dan peningkatan kinerja. Didapatkan hasil kusioner dari 96 responden



tentang empati (Pelayanan kesehatan selalu menginformasikan segala tindakan yang dilaksanakan kepada pasien 7 orang mengatakan sangat baik, 33 orang mengatakan baik, 15 orang mengatakan kurang baik, 35 orang mengatakan tidak baik, 6 orang mengatakan sangat tidak baik. Petugas kesehatan kesehatan mudah untuk ditemui dan dihubungi 15 orang mengatakan sangat baik, 35 orang mengatakan baik, 20 orang mengatakan kurang baik, 10 orang mengatakan tidak baik, 16 orang mengatakan sangat tidak baik. Petugas kesehatan sering melakukan pemantauan keadaan pasien 6 orang mengatakan sangat baik, 39 orang mengatakan baik, 41 orang mengatakan kurang baik, 4 orang mengatakan tidak baik, 6 orang mengatakan sangat tidak baik. Petugas kesehatan memberikan pelayanan dan tidak membedakan status sosial pasien 9 orang mengatakan sangat baik, 30 orang mengatakan baik, 46 orang mengatakan kurang baik, 1 orang mengatakan tidak baik, 13 orang mengatakan sangat tidak baik. Petugas kesehatan memberikan perhatian dan dukungan moril kepada pasien 6 orang mengatakan sangat baik, 30 orang mengatakan baik, 40 orang mengatakan kurang baik, 17 orang mengatakan tidak baik, dan 6 orang mengatakan sangat tidak baik).

Sebagian besar pasien yang menjadi responden telah mendapat perhatian yang tulus dari para petugas kesehatan. Sebagian kecil responden yang menyatakan buruk terhadap perhatian petugas rumah sakit memiliki harapan untuk mendapatkan perhatian lebih dari para petugas kesehatan, misalnya petugas harus mampu untuk menghibur para pasien jika mereka gelisah dan dapat menerima keluhan pasien dengan baik. Beberapa pasien juga mengeluhkan tentang pelayanan petugas yang membeda-bedakan status sosial di mana hanya sebagian orang saja yang mendapat perhatian khusus dan mendapat pelayanan ekstra saat

dirawat di rumah sakit Adnaan WD Payakumbuh, untuk selanjutnya semoga RSUD Adnaan WD Payakumbuh dapat lebih meningkatkan lagi pelayanan yang diberikan.

**e. Bukti Fisik Kualitas pelayanan kesehatan**

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat diketahui bahwa dari 96 orang responden sebahagian besar memiliki kemampuan bukti fisik yang baik sebanyak 53 orang responden (55,2%) sebagai peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuristi Winda B (2012) di Toraja yang menyatakan bahwa 86 responden (91,5%) menyatakan baik terhadap bukti langsung pelayanan di RSUD Lakipadada dan 8 responden (8,5%) menyatakan buruk.

Menurut Sugiono ( tahun 2009 ) bahwa bukti fisik ( Tangebel) Penampilan fisik penyedia jasa seperti kondisi fisik fasilitas, peralatan, dan Peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan baik teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatan sera alat komunikasi

Menurut analisis peneliti dari 96 responden tentang bukti fisik kualitas pelayanan didapatkan (Petugas kesehatan memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti 21 orang mengatakan sangat baik, 45 orang mengatan baik, 23 orang mengatakan kurang baik, 7 orang mengatakan tidak baik. Petugas kesehatan berpenampilan bersih dan rapi 17 orang mengatakan sangat baik, 61 orang mengatakan baik, 16 orang mengatakan kurang baik, 2 orang mengatakan tidak baik. Petugas kesehatan memberikan pelayanan yang sama pada tiap pasien 7 orang mengatakan sangat baik, 40 orang mengatakan baik, 36 mengatakan kurang

baik, 13 orang mengatakan tidak baik. Alat medis selalu tersedia dan rapi 18 orang mengatakan sangat baik, 62 orang mengatakan baik, 15 orang mengatakan kurang baik, 6 orang mengatakan tidak baik. Petugas memanfaatkan fasilitas tempat cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien 15 orang mengatakan sangat baik, 42 orang mengatakan baik 23 orang mengatakan kurang baik, 13 orang mengatakan tidak baik, 3 orang mengatakan sangat tidak baik).

Beberapa hal yang mendukung bukti langsung pelayanan yang sudah baik adalah kondisi ruang perawatan yang bersih dan didukung tersedianya fasilitas penunjang di ruang perawatan seperti WC, kenyamanan ruang perawatan dan penampilan petugas kesehatan yang rapi dan bersih, untuk selanjutnya semoga RSUD Adnaan WD Payakumbuh dapat lebih meningkatkan lagi pelayanan dan kebersihan.

#### **f. Kualitas pelayanan kesehatan**

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari 96 orang responden sebahagian besar memiliki kualitas pelayanan kesehatan yang kurang baik sebanyak 49 orang responden (51,0%) sebagai peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

Menurut Azwar (tahun 2001) bahwa adanya kualitas yang kurang baik ini perlu diatasi dengan mengatasi perbedaan dimensi kualitas pelayanan, seharusnya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dan diselenggarakannya pelayanan kesehatan tersebut. Memahami bahwa hakekat dasar yang dimaksud adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health*

*needs and demand*), yang apabila berhasil dipenuhi akan menimbulkan rasa puas (*client satisfaction*) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Asumsi peneliti bahwa banyaknya responden yang masih merasakan kualitas yang kurang baik dikarenakan adanya perbedaan dimensi dalam menerima pelayanan kesehatan bagi peserta kartu BPJS dimana pelayanan yang diberikan terkadang banyak yang belum diketahui atau banyak yang belum dipenuhi antara pasien yang satu dengan pasien yang lainnya sehingga pasien pengguna atau peserta kartu BPJS kesehatan belum lagi sepenuhnya menerima pelayanan yang baik tentang BPJS

**g. Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan**

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 96 orang responden sebahagian besar memiliki kepuasan sebanyak 62 orang responden (64,6%) sebagai peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

Menurut Tjiptono dan Diana (2001) secara tradisional pelanggan diartikan sebagai orang yang pembeli, menggunakan ataupun memanfaatkan suatu produk dan jasa. Istilah dalam perusahaan yang bergerak di bidang jasa, pelanggan adalah orang yang menggunakan jasa pelayanan.

Sedangkan menurut Nasution (2005) mengatakan bahwa pelanggan adalah semua orang yang mengharapkan dan menuntut perusahaan dalam kinerjanya sesuai dengan kualitas pekerjaan yang telah ditetapkan. Pada dasarnya menurut Nasution (2005) mengenalkan tiga macam konsumen dalam sistem kualitas modern

Menurut analisis peneliti keluhan yang dirasakan pasien selama ini sudah berkurang terbukti bahwa banyaknya pasien yang merasakan puas karena dari pelayanan yang diberikan banyak yang sudah memenuhi standart pelayanan rumah sakit terutama tentang pelayanan BPJS sehingga tampilan, empati, bukti fisik jaminan dan juga aksesnya pun sudah terpenuhi dengan cukup baik. Banyaknya responden merasakan puas dalam pelayanan yang baik karena memang dilakukan pelayanan dengan baik di rumah sakit terutama ruang Interne dalam melayani kartu peserta BPJS.

### **5.2.2. Analisa Bivariat**

#### **a. Hubungan kehandalan dengan kepuasan pasien**

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai  $p$  0,036 maka dapat disimpulkan ada kehandalan pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Dari hasil analisis didapatkan nilai *Odds ratio* = 0,704, artinya kehandalan yang baik mempunyai peluang 0,704 kali untuk memiliki kepuasan pelayanan pada pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramadhan (2012) di RSUD Kota Tasikmalaya yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara keandalan pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien askes, dengan ( $p$  value = 0,002).

Menurut Aritonang (2005) dan Lee etc.(2000) Kehandalan adalah suatu bentuk pelayanan yang diberikan rumah sakit bagi peserta BPJS kesehatan khususnya di ruang Interne RSUD Adnaan WD bahwa pelanggan adalah pembeli atau pemakai produk atau jasa perusahaan sehubungan dengan kualitas dari kinerja perusahaan tersebut atau hasil kerja produk atau jasa yang telah digunakan. Pelanggan dalam penelitian ini masuk dalam jenis konsumen eksternal

mengingat bahwa pelanggan telah melakukan pembelian, penggunaan dan merasakan akhir produk atau jasa. Pelanggan dalam penelitian ini adalah konsumen sebagai pengguna atau penerima jasa layanan rumah sakit yang disebut dengan pasien.

Menurut analisis peneliti kehandalan adalah mempunya rumah sakit melayani pasien di Ruang Interne Khususnya bagi pemegang kartu BPJS. Kehandalan yang baik itu dapat diartikan dengan pelayanan petugas kesehatan secara akurat dan handal, dapat dipercaya oleh pasien, serta memberikan pelayanan segera mungkin yang dapat memuaskan pasien dalam segi pengobatan, kunjungan dokter, prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit.

#### **b. Hubungan Daya tanggap dengan kepuasan pasien**

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai  $p$  0,049 maka dapat disimpulkan ada hubungan daya tanggap pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Dari hasil analisis didapatkan nilai *Odds ratio* = 0,850, artinya daya tanggap yang baik mempunyai peluang 0,850 kali untuk memiliki kepuasan pelayanan pada pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dengan penelitian yang dilakukan Ramadhan (2012) di RSUD Kota Tasikmalaya yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara daya tanggap petugas dengan tingkat kepuasan pasien askes sosial dengan ( $p$  value = 0,027).

Menurut Pohan ( tahun 2007) bahwa Puas adalah tingkat kepuasan seseorang atau masyarakat setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapan. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila hasil yang dirasakan sama atau melebihi harapan akan timbul rasa puas, sebaliknya akan timbul perasaan kecewa atau ketidakpuasan apabila hasil yang dirasakan tidak sesuai dengan harapannya

Sedangkan kepuasan sangat erat hubungannya dengan dayatanggap dimana daya tanggap perawat tidak segera memberikan respon kepada pasien maka perawat akan selalu mendapatkan tantangan dan pasien tidak akan merasakan puas hal ini lah bahwa ada kaitan daya tanggap pelayanan dengan kepuasan pasien .

Menurut analisis peneliti bahwa Kepuasan adalah ungkapan perasaan senang atau kecewa seseorang dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dengan yang diharapkannya. Perasaan senang bisa didapat dari tindakan perawat yang memberikan informasi jelas tentang perkembangan kesehatannya, tindakan yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan selama perawatan. Disatu pihak, kepuasan pasien dipandang sebagai hasil yang didapatkan dari pengalaman mereka yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Contohnya saat pasien membutuhkan perawat, perawat cepat menanggapi keluhan pasien dan perawat menangani masalah pasien secara profesional.

### **c. Hubungan Jaminan kesehatan dengan kepuasan pasien**

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai p 0,044 maka dapat disimpulkan ada hubungan jaminan pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien

peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Dari hasil analisis didapatkan nilai *Odds ratio* = 0,656, artinya Jaminan yang baik mempunyai peluang 0,656 kali untuk memiliki kepuasan pelayanan pada pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016.

Menurut Raheem dkk (2014) berpendapat bahwa kepuasan dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu kepuasan yang berwujud merupakan kepuasan yang dapat dirasakan dan dilihat oleh pelanggan serta telah dimanfaatkan, dan kepuasan psikologika yang bersifat tidak terwujud dari pelayanan kesehatan tetapi dapat dirasakan oleh pasien.

Sedangkan jaminan hak yang diterima bagi peserta BPJS dimana setiap pemegang kartu mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan di ruang Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh

Menurut analisis peneliti bahwa adanya hubungan jaminan dengan Kepuasan karena adanya keterkaitan pelayanan dengan kepuasan pasien, pelayanan itu mencakup pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki pemberi pelayanan, kesopanan, rasa hormat, perhatian, kepercayaan, keramahan, dan kebebasan dari bahaya, pasien yang merasakan puas terhadap pelayanan kesehatan akan merasa yakin dan percaya bahwa petugas kesehatan mampu memenuhi kebutuhannya.

#### **d. Hubungan Empati dengan kepuasan pasien**

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai p 0,029 maka dapat disimpulkan ada hubungan empati pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien



peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Dari hasil analisis didapatkan nilai *Odds ratio* = 0,576, artinya empati yang baik mempunyai peluang 0,576 kali untuk memiliki kepuasan pelayanan pada pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ramadhan (2012) di RSUD Kota Tasikmalaya yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara perhatian petugas dengan tingkat kepuasan pasien askes sosial dengan ( $p$  value = 0,000).

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa pelayanan kesehatan kepada konsumen sudah sesuai dengan yang mereka harapkan atau dipersepsikan. Terpenuhinya kebutuhan pasien akan mampu memberikan gambaran terhadap kepuasan pasien, oleh karena itu tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada persepsi atau harapan mereka pada pemberi jasa pelayanan. Kebutuhan pasien yang sering diharapkan adalah keamanan pelayanan, harga dalam memperoleh pelayanan, ketepatan dan kecepatan pelayanan kesehatan

Sedangkan Menurut Aritonang (tahun 2005) bahwa empati atau Pehatian secara individual terhadap pelanggan seperti kemudahan dalam:*Accesibility*: mencakup kemudahan untuk menghubungi, kemudahan dalam *Communication Skill*: mencakup pemberian informasi kepada pasien dengan bahasa yang dapat dimengerti, dan mendengarkan tanggapan dan pertanyaan pasien, kemudahan dalam *Understanding the Customer*: mencakup perlunya usaha mengetahui pasien dan kebutuhan khususnya.

Menurut analisis peneliti bahwa banyaknya responden yang meyakini adanya rasa empati pelayanan kesehatan yang baik karena adanya jaminan kepuasan yang akan didapatkan oleh responden. Rasa empati tersebut diantaranya kemudahan untuk menghubungi, pemberian informasi kepada pasien dengan bahasa yang dapat dimengerti, mendengarkan tanggapan dan pertanyaan pasien, serta tidak membedakan status sosial pasien. Kepuasan yang didapat pasien dari rasa empati tersebut dapat meningkatkan kesembuhannya dengan cepat, karena pendekatan yang dilakukan petugas kesehatan pada pasien terjalin dengan baik.

#### **e. Hubungan bukti Fisik dengan kepuasan pasien**

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai  $p$  0,044 maka dapat disimpulkan ada hubungan Bukti fisik pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Dari hasil analisis didapatkan nilai *Odds ratio* = 0,959, artinya bukti fisik yang baik mempunyai peluang 0,959 kali untuk memiliki kepuasan pelayanan pada pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ramadhan (2012) di RSUD Kota Tasikmalaya yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara bukti langsung pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien askes sosial dengan ( $p$  value = 0,001).

Dengan adanya bukti fisik penerapan pendekatan jaminan mutu pelayanan kesehatan, kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari

kegiatan jaminan mutu pelayanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan. Konsekuensi dari pola pikir yang demikian adalah dimensi kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan yang penting (Pohan, 2007)

Sedangkan kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa pelayanan kesehatan kepada konsumen sudah sesuai dengan yang mereka harapkan atau dipersepsikan. Terpenuhinya kebutuhan pasien akan mampu memberikan gambaran terhadap kepuasan pasien, oleh karena itu tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada persepsi atau harapan mereka pada pemberi jasa pelayanan. Kebutuhan pasien yang sering diharapkan adalah keamanan pelayanan, harga dalam memperoleh pelayanan, ketepatan dan kecepatan pelayanan kesehatan

Menurut analisis peneliti bahwa adanya hubungan bukti fisik menandakan akan adanya kepuasan pasien yang baik karena adanya jaminan kepuasan yang akan didapatkan oleh responden. Bukti fisik tersebut diantaranya petugas kesehatan memberikan informasi yang jelas, berpenampilan rapi dan bersih, kondisi ruangan rawat inap nyaman, bersih dan rapi, peralatan yang digunakan selalu bersih, memperhatikan kebersihan kamar mandi dan ruangan pasien. Pasien yang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan akan merasa lebih tenang dari informasi yang di berikan petugas kesehatan tentang kondisinya serta kondisi ruangan yang selalu bersih.

#### **f. Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien**

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,043$  maka dapat disimpulkan ada Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Dari hasil analisis didapatkan nilai *Odds ratio* = 0,650, artinya pelayanan kesehatan yang baik mempunyai peluang 0,650 kali untuk memiliki kepuasan pelayanan pada pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

Menurut Azwar (tahun 2001) bahwa adanya kualitas yang kurang baik ini perlu diatasi dengan mengatasi perbedaan dimensi kualitas pelayanan, seharusnya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dan diselenggarakannya pelayanan kesehatan tersebut. Memahami bahwa hakekat dasar yang dimaksud adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health needs and demand*), yang apabila berhasil dipenuhi akan menimbulkan rasa puas (*client satisfaction*) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Menurut Tjiptono dan Diana (2001) secara tradisional pelanggan diartikan sebagai orang yang pembeli, menggunakan ataupun memanfaatkan suatu produk dan jasa. Istilah dalam perusahaan yang bergerak di bidang jasa, pelanggan adalah orang yang menggunakan jasa pelayanan.

Sedangkan menurut Nasution (2005) mengatakan bahwa pelanggan adalah semua orang yang mengharapkan dan menuntut perusahaan dalam kinerjanya sesuai dengan kualitas pekerjaan yang telah ditetapkan. Pada dasarnya menurut Nasution (2005) mengenalkan tiga macam konsumen dalam sistem kualitas modern

Menurut analisis peneliti bahwa banyaknya pasien yang merasakan puas karena dari pelayanan yang diberikan banyak yang sudah memenuhi standart pelayanan rumah sakit terutama tentang pelayanan BPJS sehingga tampilan, empati, bukti fisik jaminan dan juga aksesnya pun sudah terpenuhi dengan cukup baik. Banyaknya responden yang merasakan puas dalam pelayanan yang baik karena memang dilakukan pelayanan dengan baik di rumah sakit terutama ruang Interne dalam melayani kartu peserta BPJS. Akan tetapi masih ada responden yang masih merasakan kualitas yang kurang baik dikarenakan adanya perbedaan dimensi dalam menerima dan setelah dilakukan uji statistik terdapat Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016,

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Setelah dilakukan penelitian tanggal 05 Januari - 05 Februari mengenai hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016, dengan jumlah responden sebanyak 96 orang didapatkan hasil kesimpulan sebagai berikut :

- 6.1.1. Lebih dari separoh responden (56.3%) memiliki kehandalan yang baik dalam pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016
- 6.1.2. Lebih dari separoh responden (56.3%) memiliki daya tanggap yang baik dalam pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016
- 6.1.3. Lebih dari separoh responden (52.1%) memiliki Jaminan yang baik dalam pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016
- 6.1.4. Separoh responden (50.0%) memiliki Empati yang sana dalam pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016
- 6.1.5. Lebih dari separoh responden (55.2%) memiliki Bukti fisik yang baik dalam pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

- 6.1.6. Lebih dari separoh responden (51.0%) memiliki kualitas pelayanan kesehatan yang kurang baik pada pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016
- 6.1.7. Lebih dari separoh responden (64.6%) memiliki kepuasan dalam pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016
- 6.1.8. Terdapat hubungan yang bermakna antara kehandalan pelayanan kesehatan, daya tanggap pelayanan kesehatan, jaminan pelayanan kesehatan, Empati pelayanan kesehatan, Bukti fisik pelayanan kesehatan, Kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rawat Inap Interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016 dengan nilai p-value < 0,05

## **6.2. Saran**

### **6.2.1. Bagi Instansi Rumah Sakit Adnaan Wd Payakumbuh**

#### **6.2.1.1 Kepala Bidang**

Perlu kepada petugas kesehatan khususnya Kepala Bidang Rumah Sakit Adnaan Wd Payakumbuh agar lebih meningkatkan kinerjanya dan dapat memberikan pelayanan dengan baik sesuai dengan kebutuhan sarana dan prasarana yang diperlukan di RSUD Adnaan WD payakumbuh

#### **6.2.1.2 Kepala Ruangan**

Perlu kepada petugas kesehatan khususnya Kepala Ruangan Rumah Sakit Adnaan Wd Payakumbuh agar lebih meningkatkan kinerjanya dan dapat mengarah perawat pelaksana dengan baik agar tercapainya kinerja di ruangan sesuai dengan harapan

#### **6.2.1.3 Perawat Pelaksana**

Perlu kepada petugas kesehatan khususnya Perawat Pelaksana Rumah Sakit Adnaan Wd Payakumbuh agar lebih meningkatkan kinerjanya dan dapat memberikan pelayanan dengan baik kepada pasien

#### **6.2.2 Bagi BPJS Kesehatan**

Perlu kepada petugas BPJS Kesehatan agar dapat meningkatkan lagi kinerja dan dapat memberikan informasi yang lebih jelas lagi kepada masyarakat tentang prosedur dalam menggunakan kartu BPJS

#### **6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Perlu kepada peneliti lain untuk menggali lebih dalam dengan penelitian berbeda yang berhubungan dengan pelayanan pengguna kartu BPJS seperti faktor jarak pelayanan dan juga faktor usia pada pengguna kartu BPJS di ruang rawat Inap interne RSUD payakumbuh tahun 2016

#### **6.2.4 Bagi Institusi Pendidikan**

Agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber dan referensi sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya yang dapat menambah penerndahaaran literatur bagi buku pustaka.



## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A. 1996. Standar dan Mutu Pelayanan Medis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Nomor 7 Agustus 1996
- Aritonang, Lerbin. 2005. *Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Budiarto, Eko. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran Sebuah Pengantar Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga
- BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan*, BPJS Kesehatan
- BPJS Kesehatan Indonesia, 2015, *Jumlah Peserta BPJS Kesehatan PBI dan Non PBI Dimutakhirkan Tanggal 01 April 2015* (online). (<http://www.bpjs-kesehatan.go.id/>, diakses 01 April 2015)
- Depkes, 2013. *Dasar Pembentukan BPJS*. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52
- Kotler, P and Gary A, 2012, *Prinsip-prinsip Pemasaran*, (Terjemahan Ancella Anitawati Hermawan), Jilid I Edisi 6, Prehallindo, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2.
- Kotler, Philip. *Manajemen Pemasaran edisi kesebelas* (Benjamin Molan, Penerjemah). Jakarta. PT. Indeks. 2005.
- Lee H, Lee Y, Yoo D, 2000, „The determinants of perceived service quality and its relationship with satisfaction“ , *Journal of Services Marketing*, Vol. 14 Iss: 3, pp.217 – 23.
- Lupiyoadi, Rambat & Hamdani. (2009). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat
- Hafid, M. A. (2014).. *Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis Dalam Pelayanan*

*Keperawatan di RSUD Syech Yusuf Kabupaten. Gowa. Jurnal Kesehatan Volume VII No.2 , 368-375*

Moenir,A.S, 2005, *Manajemen Pelayanan Umum Indonesia*, Jakarta : Bumi Aksara

Muninjaya, Gde. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Nasution. 2005. *Manajemen Mutu Terpadu*. Jakarta: Ghalia Indonesia

Ningrum, Rinda Mustika. 2014. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan BPJS Dengan Kepuasan Pasien* (online). diakses 18 Maret 2015)

Notoatmodjo, S 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Keperawatan Penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta: Salemba Medika,

Ptratapningsih.2007. *Kedudukan Hukum Peawat Dalam Upaya Pelayankesehatan Di Rumahsakit* .Jakarta: Pt. Raja Grafindo Persada

Pohan, Imbalo S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Jakarta: EGC,

Parasuraman, 2000, *SERVQUAL; A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Sevice Quality*, Journal of Retailing, 64 : 12-40.

Purnama, Nursya'bani. 2006. *Manajemen Kualitas Perspektif Global*. Yogyakarta: Ekonisia Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia

Raheem, A. R., Nawaz, A., Fouzia, N., & Imamuddin, K. (2014). *Patients' Satisfaction and Quality Health Services: An Investigation from Private Hospitals of Karachi, Pakistan. Research Journal of Recent Sciences Vol. 3(7) , 34-38*

Rangkuti, Freddy. 2010. *Measuring Customer Satisfaction*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Sabarguna, Boy Subirosa. 2005. *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Sistem Informasi*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY

- Suaib, Indar, Jafar, N. 2011. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. . Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. (Skripsi)
- Suryawati, C. 2004. *Kepuasan Pasien Rumah Sakit (Tinjauan Teoritis dan Penerapannya Pada Penelitian)*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol.07 No. 04* , 189- 194.
- Suryawati, C., Dharminto, & Shaluhiah, Z .2006. Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol.09 No.04* , 177-184.
- Supranto, Johannes. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Trisnantoro, Laksono. 2008. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada
- Tjiptono, Fandy dan Gregorius Candra. 2005. *Service, Quality, and Satisfaction*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, Fandy, 2010. *Pemasaran Jasa*, Malang: Banyumedia Publishing, 2010. *Service Management: Mewujudkan Layanan Prima*. Andi Offset, Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy. 2011. *Service, Quality And Satisfaction Edisi 3*, Yogyakarta: ANDI.
- Wiyono, A. S., & Wahyudin, M. (2006). Studi Tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta. (Tesis)
- WHO. 2010. *Universal Health Coverage* (online). (<http://www.who.int/>, diakses 18 Maret 2015)
- Zaniarti,dwi. 2011.hubungn kualitas pelayanan kesehatan dengan keuasan pasien BPJS di rsud slatiga. faultas ilmu pendidikan universitas negeri semarang. diakses 15 oktober 2011.
- Zulian, Yamit. 2005. *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Yogyakarta: Ekonisia Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.

## Lampiran 1

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu/Sdr/i

Di

**RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat:

Nama : Hendra Syaputra

Nim : 14103084105067

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan Judul Penelitian:  
**“Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Rawat Inap Interne RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015”**

Penelitian ini tidak berakibat buruk bagi responden yang bersangkutan dan informasi yang diberikan responden akan dirahasiakan serta digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya bertanggung jawab atas informasi yang diberikan tidak akan merugikan responden.

Demikian saya sampaikan, atas perhatian, bantuan, dan kerja sama yang telah diberikan saya ucapkan terima kasih.

Payakumbuh, Desember 2015

Peneliti,

(Hendra Syaputra)

## Lampiran 2

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*(INFORMED CONSENT)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat yang berjudul “ **Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Rawat Inap Interne RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015** ”

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka dan rela serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Payakumbuh, Desember 2015

Responden

( )

**Lampiran**

**KUESIONER A  
HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN  
KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS DI RAWAT INAP  
INTERNE RSUD DR. ADNAN WD PAYAKUMBUH  
TAHUN 2015**

No. Responden :

A. Daftar pertanyaan tentang karakteristik pasien

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan lengkap dan jelas
2. Berilah tanda ceklist (  $\checkmark$  ) pada kolom yang telah disediakan sebagai jawaban bapak/ibu/saudara/i

a. Nama :

b. Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan

c. Umur : tahun

d. Pekerjaan

= Petani

=

Pelajar/Mahasiswa

= PNS

= Buruh

= Pegawai Swasta

= TNI/Polri

= Ibu Rumah Tangga

= Lain-lain,

sebutkan.....

e. Pendidikan

= SD

= SMA

= SLTP

=

Akademi/Universitas

f. Diagnosa Penyakit : Diisi oleh peneliti

---

---

## Kuesioner B.

### Pernyataan tentang kualitas pelayanan kesehatan

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan baik sebelum menjawab
2. Berilah tanda ceklist (  $\checkmark$  ) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara/i

3. Keterangan:

SB = Sangat Baik, artinya pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau

perasaan bapak/ibu/saudara/i.

B= Baik, artinya pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau perasaan bapak/ibu/saudara/i.

KB = Kurang Baik, artinya pernyataan tersebut kurang sesuai dengan pendapat atau

perasaan bapak/ibu/saudara/i.

TB= Tidak Baik, artinya pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau perasaan bapak/ibu/saudara/i.

STB= Sangat Tidak baik, artinya pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan

pendapat atau perasaan bapak/ibu/saudara/i.

#### a. Pelayanan perawat

No	PERNYATAAN	SB	B	KB	TB	STB
<b>A. Faktor bukti langsung (<i>Tangible</i>)</b>						
1	Perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti					
2	Perawat berpenampilan bersih dan rapi					
3	Kondisi ruangan rawat inap nyaman, bersih dan rapi					
4	Peralatan kesehatan yang digunakan sebelum dan sesudah tindakan dalam keadaan bersih					
5	Perawat selalu memperhatikan kebersihan kamar					

No	PERNYATAAN	SB	B	KB	TB	STB
	mandi dan ruangan					
<b>B. Faktor kehandalan (<i>Reliability</i>)</b>						
1	Perawat menangani masalah perawatan pasien dengan tepat dan professional					
2	Perawat memberikan informasi tentang perkembangan kesehatan anda					
3	Perawat memberitahu dengan jelas hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan pasien					
4	Perawat memberitahu dengan jelas hal-hal yang dilarang dalam perawatan pasien					
5	Perawat tiba di ruangan tepat waktu ketika dibutuhkan pasien					
<b>C. Faktor cepat tanggap (<i>responsiveness</i>)</b>						
1	Perawat bersedia menawarkan bantuan kepada pasien ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta					
2	Perawat siap menangani pasien ketika sampai di ruangan rawat inap					
3	Perawat bersedia memberikan waktu waktu khusus untuk membantu pasien					
4	Perawat bersedia membantu pasien memperoleh obat					
5	Perawat bersedia membantu pasien untuk pelaksanaan pelayanan di fasilitas penunjang medis					
<b>D. Faktor jaminan (<i>assurance</i>)</b>						
1	Perawat memperhatikan keluhan yang dirasakan pasien					
2	Perawat dapat menjawab pertanyaan pasien tentang tindakan perawatan yang diberikan					
3	Perawat menjawab dengan jujur informasi tentang kondisi kesehatan pasien					
4	Perawat selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu pasien					
5	Perawat melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien dengan teliti dan terampil					
<b>E. Faktor empati (<i>emphaty</i>)</b>						
1	Perawat selalu menginformasikan segala					



No	PERNYATAAN	SB	B	KB	TB	STB
	tindakan perawatan yang akan dilaksanakan kepada pasien.					
2	Perawat mudah untuk ditemui dan dihubungi jika					
3	Perawat sering melakukan pemantauan keadaan pasien, seperti: mengukur tekanan darah, suhu , nadi, pernafasan dan tetesan cairan infus					
4	Perawat memberikan pelayanan tidak membedakan status sosial pasien					
5	Perawat memberikan perhatian dan dukungan moril kepada pasien terhadap penyakit yang di deritanya.					

#### b. Pelayanan dokter

No	PERNYATAAN	SB	B	KB	TB	STB
<b>A. Faktor bukti langsung (<i>Tangible</i>)</b>						
1	Dokter memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti					
2	Dokter berpenampilan bersih dan rapi					
3	Dokter memberikan pelayanan yang sama pada pasien di setiap tingkatan/kelas					
4	Alat medis yang digunakan selalu tersedia dan bersih					
5	Dokter memanfaatkan fasilitas tempat cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien					
<b>B. Faktor keandalan (<i>Reliability</i>)</b>						
1	Dokter menangani masalah kesehatan pasien dengan tepat dan professional					
2	Dokter memberikan informasi tentang perkembangan kondisi kesehatan anda					
3	Dokter menjelaskan kondisi kesehatan anda sebelum melakukan pemeriksaan pelayanan kesehatan					
4	Dokter menjelaskan proses yang akan anda jalani selama mengikuti pelayanan					

No	PERNYATAAN	SB	B	KB	TB	STB
	pengobatan					
5	Dokter menjelaskan kondisi kesehatan kepada keluarga Anda					
<b>C. Faktor cepat tanggap (<i>responsiveness</i>)</b>						
1	Dokter bersedia menawarkan bantuan kepada pasien ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta					
2	Dokter siap menangani pasien ketika sampai di ruangan rawat inap					
3	Dokter bersedia memberikan waktu waktu khusus untuk membantu pasien					
4	Dokter bersedia membantu pasien memperoleh obat					
5	Dokter bersedia membantu pasien untuk pelaksanaan pelayanan di fasilitas penunjang medis					
<b>D. Faktor jaminan (<i>assurance</i>)</b>						
1	Dokter memperhatikan keluhan yang dirasakan pasien					
2	Dokter dapat menjawab pertanyaan pasien tentang tindakan perawatan yang diberikan					
3	Dokter menjawab dengan jujur informasi tentang kondisi kesehatan pasien					
4	Dokter selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu pasien					
5	Dokter melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien dengan teliti dan terampil					
<b>E. Faktor empati (<i>emphaty</i>)</b>						
1	Dokter selalu menginformasikan segala tindakan yang akan dilaksanakan kepada pasien.					
2	Dokter mudah untuk ditemui dan dihubungi					
3	Dokter memberikan pelayanan tidak membedakan status sosial pasien					
4	Dokter memberikan perhatian dan dukungan moril kepada pasien terhadap penyakit yang di deritanya.					
5	Dokter menangani masalah kesehatan pasien dengan tepat dan professional					

**c. Pelayanan apotek**

No	Pernyataan	SB	B	KB	TB	STB
<b>A. Faktor bukti langsung (<i>Tangible</i>)</b>						
1	Petugas apotek memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti					
2	Petugas apotek berpenampilan bersih dan rapi					
3	Kondisi ruangan apotek nyaman, bersih dan rapi					
4	Kemasan obat dalam keadaan bersih					
5	Tersedia brosur dan info tentang obat					
<b>B. Faktor keandalan (<i>Reliability</i>)</b>						
1	Resep dikerjakan tepat waktu					
2	Obat tersedia dengan lengkap					
3	Petugas langsung melayani pelanggan yang datang					
4	Petugas melayani dengan ramah dan tersenyum					
5	Petugas selalu siap membantu dan menjelaskan aturan pemakaian obat					
<b>C. Faktor cepat tanggap (<i>responsiveness</i>)</b>						
1	Petugas memberitahukan kapan resep selesai					
2	Petugas sigap dan selalu ingin membantu pelanggan					
3	Petugas berkomunikasi dengan baik					
4	Konsumen mendapatkan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang resep/obat yang ditebusnya					
<b>D. Faktor jaminan (<i>assurance</i>)</b>						
1	Petugas mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam bekerja.					
2	Obat yang dibeli lengkap, asli dan terjamin kualitasnya					
3	Jumlah obat yang diberikan sesuai dengan yang diminta.					
4	Konsumen merasa nyaman selama menunggu obat					
5	Petugas jujur dan dapat dipercaya					
<b>E. Faktor empati (<i>emphaty</i>)</b>						
1	Petugas memberikan perhatian terhadap keluhan konsumen.					

No	Pernyataan	SB	B	KB	TB	STB
2	Petugas memberikan pelayanan kepada semua konsumen tanpa memandang status sosial.					
3	Konsumen merasa nyaman selama menunggu obat					
4	Jam buka apotek sesuai kebutuhan pelanggan					
5	Petugas memberikan dukungan moril untuk kesembuhan pasien					

#### d. Pelayanan gizi

No	Pernyataan	SB	B	KB	TB	STB
<b>A. Faktor bukti langsung (<i>Tangible</i>)</b>						
1	Petugas gizi memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti					
2	Petugas gizi berpenampilan bersih dan rapi					
3	Alat-alat makan yang digunakan selalu tersedia dan bersih					
4	Tersedia brosur dan info tentang menu					
<b>B. Faktor keandalan (<i>Reliability</i>)</b>						
1	Order makanan yang tepat waktu					
2	Menu makanan tersedia dengan lengkap					
3	Petugas langsung melayani pasien					
4	Petugas melayani dengan ramah dan tersenyum					
5	Petugas selalu siap membantu dan menjelaskan aturan konsumsi makanan					
<b>C. Faktor cepat tanggap (<i>responsiveness</i>)</b>						
1	Petugas memberitahukan waktu pelayan gizi					
2	Petugas sigap dan selalu ingin membantu pasien					
3	Terjadinya komunikasi yang baik antara petugas dan pasien.					
4	Pasien mendapatkan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang menu makanan					
5	Petugas membantu pasien untuk pelayanan pengambilan makanan					
<b>D. Faktor jaminan (<i>assurance</i>)</b>						

No	Pernyataan	SB	B	KB	TB	STB
1	Petugas mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam bekerja.					
2	Menu makanan yang disajikan sesuai dengan diet					
3	Pasien merasa nyaman selama menunggu makanan yang datang					
4	Petugas selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu pasien					
5	Petugas jujur dan dapat di percaya					
<b>E. Faktor empati (<i>emphaty</i>)</b>						
1	Petugas memberikan perhatian terhadap keluhan pasien					
2	Petugas memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial.					
3	Pelayanan gizi sesuai dengan kebutuhan pasien					
4	Petugas memantau kondisi makanan yang disajikan					
5	Petugas memberikan perhatian dan dukungan moril untuk kesembuhan pasien					

## Kuesioner C

### Kuesioner tentang kepuasan pasien

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan baik sebelum menjawab
2. Berilah tanda ceklist (  $\checkmark$  ) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara/i
3. Keterangan:  
SP = Sangat Puas, artinya pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau perasaan bapak/ibu/saudara/i.  
P = Puas, artinya pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau perasaan bapak/ibu/saudara/i.  
KP = Kurang Puas, artinya pernyataan tersebut kurang sesuai dengan pendapat atau perasaan bapak/ibu/saudara/i.  
TP= Tidak Puas, artinya pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau perasaan bapak/ibu/saudara/i.  
STP= Sangat Tidak Puas, artinya pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan pendapat atau perasaan bapak/ibu/saudara/i.

**Petunjuk :** Mohon Bapak/Ibu dapat mengisi dengan memberi tanda *checklist* ( $\checkmark$ ) pada kolom sesuai dengan jawaban saudara berdasarkan pelayanan yang saudara terima

#### a. Perawat

No	Pernyataan	SP	P	KP	TP	STP
<b>A. Kenyamanan Pelayanan</b>						
1	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan					
2	Perawat selalu memberitahu pasien semua tindakan yang akan dilakukan					
3	Perawat segera melakukan pemeriksaan ketika pasien tiba diruangan					

No	Pernyataan	SP	P	KP	TP	STP
4	Perawat selalu memperhatikan keadaan umum pasien, seperti: tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan					
5	Perawat berinteraksi dengan pasien tanpa membeda-bedakan pasien					
<b>B. Hubungan Perawat dengan Pasien</b>						
1	Pelayanan yang sopan dan ramah					
2	Perawat selalu mengkomunikasikan setiap tindakan yang akan dilakukan					
3	Perawat segera datang ke ruangan setiap ada keluhan					
4	Perawat selalu memperhatikan kondisi pasien					
5	Perawat memiliki sikap yang baik terhadap pasien					
<b>C. Kompetensi Teknis</b>						
1	Perawat melakukan tindakan perawat dengan baik					
2	Perawat yang melayani mempunyai pengalaman yang baik					
3	Perawat berhati-hati dalam memeriksa dan merawat pasien					
4	Perawat memiliki kemampuan yang baik dalam memeriksa dan merawat pasien					
<b>D. Biaya</b>						
1	Pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan biaya yang dikeluarkan					
2	Biaya perawatan yang dikeluarkan terjangkau					
3	Keringanan biaya perawatan					
4	Kemudahan dalam proses pembayaran					

**b. Dokter**

No	Pernyataan	SP	P	KP	TP	STP
<b>A. Kenyamanan Pelayanan</b>						
1	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan					
2	Dokter selalu memberitau pasien semua tindakan yang akan dilakukan					
3	Dokter segera melakukan pemeriksaan ketika pasien tiba diruangan					
4	Dokter mudah untuk ditemui					
5	Dokter berinteraksi dengan pasien tanpa membeda-bedakan					
<b>B. Hubungan Dokter dengan Pasien</b>						

1	Dokter mengkomunikasikan setiap tindakan yang akan dilakukan					
2	Dokter bersedia mendengarkan keluhan pasien dengan seksama					
3	Dokter segera datang ke ruangan setiap ada keluhan					
4	Dokter selalu memperhatikan kondisi pasien					
5	Dokter memiliki sikap yang baik terhadap pasien					
<b>C. Kompetensi Teknis</b>						
1	Dokter mendiagnosis penyakit saya dengan benar					
2	Dokter yang melayani mempunyai pengalaman yang baik					
3	Dokter berhati-hati dalam memeriksa dan merawat pasien					
4	Dokter memiliki kemampuan yang baik dalam memeriksa dan merawat pasien					
<b>D. Biaya</b>						
1	Pelayanan yang diberikan dokter sesuai dengan biaya yang dikeluarkan					
2	Biaya pelayanan medis yang dikeluarkan terjangkau					
3	Keringanan biaya pelayanan medis					
4	Kemudahan proses pembiayaan pelayanan medis					

### c. Petugas Apotek

No	Pernyataan	SP	P	KP	TP	STP
<b>A. Kenyamanan Pelayanan</b>						
1	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan					
2	Petugas apotik selalu memberitahu pasien semua informasi tentang obat					
3	Petugas apotik memberikan obat kepada pasien					
4	Petugas apotik mudah untuk ditemui					
5	Petugas apotik berinteraksi dengan pasien tanpa membedakan pasien					
<b>B. Hubungan Petugas Kesehatan dengan Pasien</b>						
1	Petugas apotik mengkomunikasikan setiap obat yang akan digunakan					
2	Petugas apotik bersedia mendengarkan keluhan pasien dengan seksama					
3	Petugas apotik segera datang ke ruangan setiap ada keluhan					
4	Petugas apotik selalu memperhatikan kondisi					



	pasien					
5	Petugas apotik memiliki sikap yang baik terhadap pasien					
<b>C. Kompetensi Teknis</b>						
1	Petugas apotik mengerjakan resep dengan benar					
2	Petugas apotik yang melayani mempunyai pengalaman yang baik					
3	Petugas apotik berhati-hati dalam meracik obat					
4	Petugas apotik memiliki kemampuan yang baik dalam bekerja					
<b>D. Biaya</b>						
1	Pelayanan yang diberikan petugas apotik sesuai dengan biaya yang dikeluarkan					
2	Biaya pelayanan pemberian obat yang dikeluarkan terjangkau					
3	Keringanan biaya pelayanan pembelian obat					
4	Kemudahan proses pembiayaan pelayanan pembelian obat					

**a. Petugas Gizi**

No	Pernyataan	SP	P	KP	TP	STP
<b>A. Kenyamanan Pelayanan</b>						
1	Kebersihan makanan yang disajikan					
2	Petugas gizi menta makan dengan baik					
3	Petugas gizi memberikan makan tepat waktu					
4	Petugas gizi mudah untuk ditemui					
5	Pertugas gizi berinteraksi dengan pasien tanpa membeda-bedakn pasien					
<b>B. Hubungan Petugas Gizi dengan Pasien</b>						
1	Petugas gizi mengkomunikasikan menu yang disajikan kepada pasien					
2	Petugas gizi bersedia mendengarkan keluhan pasien dengan seksama					
3	Petugas gizi segera datang ke ruangan setiap ada keluhan					
4	Petugas selalu memperhatikan kondisi pasien					
5	Petugas gizi memiliki sikap yang baik terhadap pasien					
<b>C. Kompetensi Teknis</b>						
1	Petugas gizi menyajikan makanan dengan benar					
2	Petugas gizi yang melayani mempunyai pengalaman yang baik					
3	Petugas gizi berhati-hati dalam menyajikan					

	makanan					
4	Petugas gizi memiliki kemampuan yang baik dalam bekerja					
<b>D. Biaya</b>						
1	Pelayanan yang diberikan petugas gizi sesuai dengan biaya yang dikeluarkan					
2	Biaya pelayanan makanan yang dikeluarkan terjangkau					
3	Keringanan biaya pelayanan gizi					
4	Kemudahan proses pembiayaan pelayanan gizi					



# KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Sri Rejeki No. 5 Kel. Bulakan Balai Kandi Telp/Fax. (0752) - 95713 Kota Payakumbuh 26225

## REKOMENDASI

Nomor. B.070/303/Kesbang-Pol/XII - 2015

### TENTANG

### IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Kami Pemerintah Kota Payakumbuh melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik berdasarkan :

Surat Pengantar : STIKes Perintis  
Nomor : 1008/STIKes-YP/Pend/XII/20152015  
Tanggal : 4 Desember 2015  
Perihal : Izin Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan penelitian di Kota Payakumbuh yang dilakukan oleh :

**N a m a** : **Hendra Syaputra**  
**Tempat/Tgl. Lahir** : Sim pang Abu, 2 Mei 1993  
**Pekerjaan** : Mahasiswa  
**A l a m a t** : Tambun Ijuk, Koto Tengah Ambacang  
**Kartu Identitas** : 1307030205930001  
**Maksud/Tujuan** : Untuk kelengkapan data dalam menyusun skripsi dengan Judul " Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rawat Inan Interne Di RSUD DR. Adnaan WD Kota Payakumbuh Tahun 2015 "  
**Dosen pembimbing** : Ns. Mera Delima M.Kep  
**Lokasi** : RSUD Dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh.  
**Waktu** : 22 Desember 2015 s/d 22 Maret 2015  
**Anggota Penelitian** : -

#### Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian / Survey / Pengambilan Data akan dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari Dinas / Kantor / Instansi / otoritas lokasi yang diteliti.
  2. Tidak boleh menyimpang dari tujuan melaksanakan penelitian.
  3. Memberitahukan / melaporkan diri pada Pemerintah, Dinas / Kantor setempat dan menjelaskan atas kedatangannya serta menunjukkan surat - surat keterangan yang berhubungan dengan itu serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah / lokasi penelitian.
  4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat Istiadat serta kebijaksanaan masyarakat setempat.
  5. Mengirimkan laporan hasil karya ilmiahnya sebanyak 1 (satu) exemplar pada Walikota Payakumbuh cq Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Payakumbuh.
  6. Apabila terjadi suatu penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan - ketentuan yang tersebut di atas maka surat keterangan / Rekomendasi ini akan dicabut kembali.
- Demikianlah rekomendasi penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang berkepentingan sebagaimana mestinya.

Payakumbuh, 22 Desember 2015

a.n KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KOTA PAYAKUMBUH

Kasi HAL

DIKI ENGLA M. SSTP

NIP. 19850426200312 1 001

Salinan disampaikan kepada Yth :

- Bapak Gubernur Sumatera Barat Cq. Kepala Badan KesbangPol Provinsi Sumatera Barat di Padang
- Bapak Walikota Payakumbuh di Payakumbuh (sebagai laporan)
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh.
- Direktur RSUD Adnaan WD Kota Payakumbuh.
- Sdr. Ketua STIKes Perintis
- Arsip.



PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. ADNAAN WD**

Jl. Ade Irma Suryani Nasution NO. 25 Telp. (0752) 7011050/7011051 FAX. (0752) 92018 Payakumbuh 26213

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 445/755/RSUD/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : YUSRIZAL, SKM. M.Kes  
Jabatan : Direktur Umum dan Keuangan RSUD Dr. Adnaan WD  
Payakumbuh

Dengan ini menerangkan :

Nama : Hendra Syaputra  
Tempat/Tgl Lahir : Simpang Abu, 2 Mei 1993  
Alamat : Tambun Ijuk, Koto Tengah Ambacang  
Pekerjaan : Mahasiswa Stikes Perintis

Telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dengan judul " Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien peserta BPJS di Rawat Inap Interne RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh" tanggal 5 Januari s/d 5 Februari 2016.

Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Dikeluarkan di : Payakumbuh  
Pada tanggal : 14 Maret 2016

Direktur Umum dan Keuangan  
  
YUSRIZAL, SKM. M.Kes  
NIP. 19660803 199303 1 007

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Hendra Syaputra A. Md  
 NIM : 141030841067  
 Pembimbing I : Ns. Mera Delima M. Kep  
 Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rawat Inap Interne Rsud Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	Senin / 16 Nov 2015	perbaiki sesuai saran bab.I.	
2	Selasa / 24 - Nov 2015	perbaiki sesuai saran - bab I, II	
3	Kamis - 3/12 - 2015	perbaiki sesuai saran - bab I, bab II, III	
4	Selasa - 8/12 - 2015	perbaiki sesuai saran bab I, II, III, IV, kesimpulan	
5	Minggu 13/12 - 2015	Acc diujikan kan	
6			

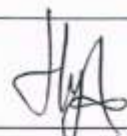


## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Hendra Syaputra A. Md

NIM : 141030841067

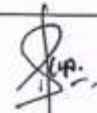

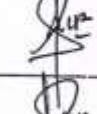
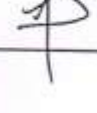
Pembimbing II : Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep

Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rawat Inap Interne Rsud Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	Senin / 16 Nov 2015	Perbaiki susunan saran	
2	Selasa / 24 Nov 2015	Perbaiki bab 1, 2, 3	
3	Kamis / 3 Des 2015	Perbaiki bab 3, 4, 5	
4	Selasa / 8 Des	Perbaiki hitungan saran	
5	Kamis 10/12 - 2015	Acc jika proposel	
6			

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Hendra Syaputra A. Md  
NIM : 14103084105067  
Pembimbing I : Ns. Mera Delima M. Kep  
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rawat Inap Interne Rsud Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	5/03-2016.	perbaiki bab V.	
2	8/03-2016	perbaiki pembahasan.	
3	10/03-2016.	perbaiki Abstrak.	
4	11/03-2016	rencana diujikan.	
5			
6			

## LEMBAR KONSULTASI




Nama : Hendra Syaputra A. Md  
NIM : 14103084105067  
Pembimbing II : Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep  
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rawat Inap Interne RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	6/3/2016	- perbaiki BAB V	
2	7/3/2016	- perbaiki sesuai saran	
3	8/3/2016	- perbaiki abstrak	
4	10/3/2016	- perbaiki sesuai saran - Kapitan!!	
5	11/3/2016	Acc ujian seminar	
6			





## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Hendra Syaputra A. Md  
NIM : 14103084105067  
Penguji I : Ns. Ernalinda Rosya M. Kep  
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rawat Inap Interne Rsud Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	16/03/2016	Perbaikan Abstrak Bab II.1	
2	17/03/2016	Perbaikan sesuai saran	
3	18/03/2016	ACC digital	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Hendra Syaputra A. Md  
NIM : 14103084105067  
Penguji II : Ns. Mera Delima M. Kep  
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rawat Inap Interne RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	16/03/2016	Perbaikan tab D, ZI	
2	17/03/2016	Perbaikan format Survei	
3	19/03/2016	ACC deplid	