

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP KELAS III PESERTA BPJS DI RSUD
KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2018**

SKRIPSI



Disusun oleh :

ADE CANDRA SETIAWAN

14.0603.0013

**PRODI ILMU KEPERAWATAN S1
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP KELAS III PESERTA BPJS DI RSUD
KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh :

ADE CANDRA SETIAWAN

14.0603.0013

**PRODI ILMU KEPERAWATAN S1
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP KELAS III PESERTA BPJS DI RSUD
KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2018**

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang



Pembimbing II

Ns. Reni Mareta, M.Kep

NIDN. 0601037701

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Ade Candra Setiawan

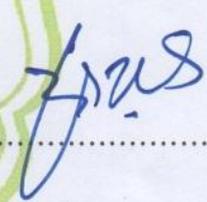
NPM : 14.0603.0013

Program Studi : Ilmu Keperawatan

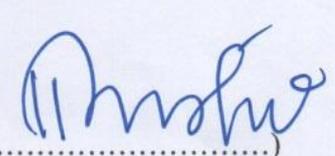
Judul Skripsi : Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Peserta BPJS Di RSUD Kabupaten Magelang Tahun 2018

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.



Penguji I : Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep (.....) 

Penguji II : Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep (.....) 

Penguji III : Ns. Reni Mareta, M.Kep (.....) 

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : Agustus 2018

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim lain dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Ade Candra Setiawan

NPM : 14.0603.0013

Tanggal :



Ade Candra Setiawan

14.0603.0013

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang, bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ade Candra Setiawan

NPM : 14.0603.0013

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Exclusive-Royalty-Fee-Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : *Hubungna Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Peserta BPJS Di RSUD Kabupaten Magelang Tahun 2018*. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalty Non Eksklusive* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pagkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap, mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang

Pada tanggal :

 g menyatakan
Ade Candra Setiawan

14.0603.0013

MOTTO

“Kerahkan hati, pikiran, dan jiwamu ke dalam aksimu yang paling kecil sekalipun.
Inilah rahasia kesuksesan

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillah.....

“...Ya Allah, sesungguhnya aku berlindung kepadamu dari ilmu yang tidak berguna dan dari hati yang tidak khusyu dan dari jiwa yang tidak pernah puas dari do'a yang tidak dikabulkan...” (HR Muslim.2922)

Alhamdulillah ya Allah atas segala rahmad dan karuniaNya, sehingga dapat terselsaikannya skripsi ini. Skripsi ini aku persembahkan khusus untuk keluargaku tercinta.....

Orang tua yang paling kusayangi, Ibu Endro dan Ayahku Sunarto terimakasih segala doa, dukungan, semangat dan kasih sayang kalian yang tidak akan tergantikan oleh siapapun juga. Semoga dengan terselsaikannya skripsi ini dapat membuat kalian bangga dan tersenyum,,ayah ibu..... i love you

BEST FRIEND (Kopuno Squad)

Febri Mugi Hartanto (Butek), Ayuk Yunia (Nyuk Yun), Dyan RetnoLestari (Yan Yan), Wahyu Atik Sulistyaningsih (Mb Ayy), Dyah Eka Ayuningtiyas (Dayeh), Alvian Tanjung (Bang Njung), Anna Widya Khotimatul Khusna (Anna Dot), Zuana Dewi Murnisela (Zaweh)

Dosen pembimbing Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep dan Ns. Sodiq Kamal, M.Sc terima kasih banyak atas bimbingan dan nasehat-nasehatnya, seluruh dosen S-1 keperawatan terimakasih banyak untuk semua ilmu, didikan dan pengalaman yang sangat berarti yang telah kalian berikan kepada kami. Dan teman-teman S-1 keperawatan angkatan 2014 terimakasih atas doa, semangat, dukungan dan nasehatnya.

Nama : Ade Candra Setiawan
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Peserta BPJS Di RSUD Kabupaten Magelang Tahun 2018

Abstrak

Latar Belakang : Pelayanan rumah sakit berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan pasien serta meningkatkan kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan rumah sakit. Salah satu konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan adalah peserta Badan Penyelenggara Jaminanan Sosial. **Tujuan penelitian :** ini untuk mengetahui adanya hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III peserta BPJS di RSUD Kabupaten Magelang tahun 2018. **Metode penelitian :** yang digunakan adalah *Deskriptif Korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan sampel 57 responden, instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan tehnik *Accidental Sampling*. Data diolah dengan uji statistik *Spearman Rank Test* dengan. **Hasil penelitian :** didapatkan p-value = 0,000 < $r = 0,05$ yang berarti ada hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III peserta BPJS di RSUD Kabupaten Magelang tahun 2018. **Saran :** RSUD Kabupaten Magelang untuk membuat standar aturan yang baku mengenai mutu pelayanan kesehatan agar terdapat persamaan dalam penilaian tingkat kepuasan pasien. **Kesimpulan :** Terdapat hubungan signifikan dengan pola hubungan yang positif antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III peserta BPJS RSUD Kabupaten Magelang.

Kata kunci : Mutu Pelayanan Kesehatan, Kepuasan Pasien, BPJS

Name : Ade Candra Setiawan
Study Program : S1 Nursing Science
Title : The Relationship Between Health Service Quality and Satisfaction of Class III Inpatients BPJS Participants at RSUD Kab. Magelang In The Years of 2018

Abstrack

Background: Hospital services function to provide quality and affordable health services in order to improve the health status of patients and increasing patient satisfaction for services provided by the hospital. One consumer of health service users is a participant of the Social Security Organizing Body. **The purpose of this study:** to determine the relationship between the quality of health services with satisfaction of class III inpatients BPJS participants at RSUD Magelang District in 2018. **methods** Research: used were *descriptive correlational* with approach *Cross Sectional* with a sample of 57 respondents, the instrument used was a questionnaire with technique *Accidental Sampling*. The data is processed by statistical test *Spearman Rank Test* . **The results of the study:** obtained p-value = 0,000 < $r = 0,05$ which means there was a relationship between the quality of health services with satisfaction of class III inpatients BPJS participants at RSUD Kab. Magelang in 2018. **Suggestion:** RSUD Kab. Magelang makes standard rules regarding quality of health services so that there are similarities in assessing the level of patient satisfaction. **Conclusion:** There is a significant relationship with the pattern of a positive relationship between the quality of health services with satisfaction of class III inpatients of BPJS participants in Magelang District Hospital.

Keywords: Health Service Quality, Patient Satisfaction, BPJS

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini yang berjudul “Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Peserta BPJS Di RSUD Kabupaten Magelang Tahun 2018”. Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan proposal skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menghaturkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Magelang dan selaku pembimbing 1, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi.
2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku Ketua Prodi Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep selaku pembimbing 2, yang telah bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi.
4. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang yang telah memberikan izin dalam melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data responden.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Magelang.
6. Keluarga besarku tercinta yang selalu memberikan motivasi dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman Program Studi S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2014 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Magelang yang memberikan motivasi dan bantuan selama ini.

8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang tidak memberikan bantuan selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini jauh dari sempurna, baik dalam tata laksana ataupun tata cara penyajiannya. Oleh karena itu, semoga Allah SWT membalas semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Magelang, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR SKEMA	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.6 Keaslian Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Kepuasan Pasien	10
2.1.1 Pengertian Kepuasan Pasien	10
2.1.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan.....	11
2.1.3 Cara Memelihara Kepuasan Pasien	13
2.1.4 Aspek – Aspek Yang Mempengaruhi Kepuasan	13
2.1.5 Dimensi Kepuasan	15
2.1.6 Indikator Kepuasan Pasien.....	17
2.1.7 Tingkat Kepuasan Pasien.....	18
2.1.8 Dampak Positif Kepuasan Pasien	20
2.1.9 Dampak Negatif Kepuasan Pasien.....	20
2.1.10 Metode Mengukur Kepuasan Pasien	21

2.2	Mutu Pelayanan	22
2.2.1	Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan.....	22
2.2.2	Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan	24
2.2.3	Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan	25
2.2.4	Pengembangan Mutu Pelayanan Kesehatan	26
2.2.5	Standar Pelayanan Kesehatan	27
2.3	Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.....	30
2.3.1	Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.....	30
2.3.2	Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan	30
2.3.3	Kepesertaan Wajib Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan	30
2.3.4	Iuran Wajib Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan	31
2.3.5	Fasilitas Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan	31
2.4	Kerangka Teori	32
2.5	Hipotesis	33
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN		34
3.1	Rancangan Penelitian.....	34
3.2	Kerangka Konsep.....	34
3.3	Definisi Operasional	35
3.4	Populasi Dan Sampel	36
3.5	Waktu Dan Tempat Penelitian.....	39
3.6	Alat Dan Metode Pengumpulan Data	39
3.7	Metode Pengolahan Dan Analisa Data	42
3.8	Validitas dan Reliabilitas	44
3.9	Etika Penelitian	45
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		34
4.1	Hasil Penelitian	47
4.1.1	Analisa Univariat	47
4.1.2	Analisa Bivariat	50
4.2	Pembahasan	52
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		63
5.1	Kesimpulan	63
5.2	Saran	64

DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN	77

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner Mutu Pelayanan Kesehatan	40
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Kepuasan Pasien.....	41
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Usia Di RSUD Kabupaten Magelang	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin Di RSUD Kabupaten Magelang.....	48
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di RSUD Kabupaten Magelang	49
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Jenis pekerjaan Di RSUD Kabupaten Magelang	50
Tabel 4.5 Deskripsi Mutu Pelayanan Kesehatan	51
Tabel 4.6 Deskripsi Kepuasan Pasien	51
Tabel 4.7 Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien.....	52

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	32
Skema 3.1 Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Ijin Surat Studi Pendahuluan Dari Fikes	76
Lampiran 2 Permohonan Ijin Surat Studi Pendahuluan Rumah Sakit	77
Lampiran 3 Permohonan Ijin Surat Penelitian Kesbangpol	78
Lampiran 4 Permohonan Ijin Surat Penelitian Rumah Sakit.....	79
Lampiran 5 Surat Rekomendasi Penelitian Kesbangpol.....	80
Lampiran 6 Permohonan Ijin Surat Penelitian DPMPTSP	81
Lampiran 7 Permohonan Ijin Surat Penelitian Rumah Sakit.....	82
Lampiran 8 Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden	83
Lampiran 9 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	84
Lampiran 10 Kuesioner Data Demografi	85
Lampiran 11 Kuesioner Mutu Pelayanan Kesehatan	86
Lampiran 12 Kuesioner Kepuasan Pasien	89
Dokumentasi.....	101

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan yang sangat kompleks, padat profesi dan padat modal. Agar rumah sakit dapat melaksanakan pelayanan dengan baik, harus dikelola dengan adanya sumber daya manusia yang kompeten dan sarana prasarana yang mendukung, serta dikelola secara profesional. Rumah sakit sebagai salah satu sistem pelayanan yang memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan perawatan (Satrianegara, 2014). Selain itu, pelayanan kesehatan di rumah sakit bukan hanya kepada individu (pasien), tetapi juga keluarga dan masyarakat, sehingga pelayanan kesehatan yang dilakukan merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif dan holistik) (UU RI NO.44, 2009).

Pelayanan rumah sakit merupakan salah satu bentuk upaya yang diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pelayanan rumah sakit berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan pasien. Rumah sakit sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan harus memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas. Sedangkan untuk dapat disebut sebagai bentuk pelayanan kesehatan baik harus memiliki berbagai syarat pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah tersedianya dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau dan bermutu (Kim & Han, 2012). Dalam upaya pelayanan di rumah sakit, maka pasien yang memperoleh jasa pelayanan memiliki harapan tertentu. Bila jasa rumah sakit yang diterimanya dapat memenuhi bahkan melebihi dari apa yang diharapkan dalam waktu ke waktu tumbuh pemikiran dalam diri pasien bahwa inilah suatu jasa pelayanan rumah sakit yang efektif dan memiliki mutu (Rahmani dkk, 2014).

Mutu pelayanan kesehatan merupakan derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit ataupun di puskesmas secara

wajar, efisiensi, dan efektif serta diberikan secara aman memuaskan secara norma, etika hukum, dan etika budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen. Serta menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memberikan rasa kepuasan pada diri pasien. Semakin sempurna pelayanan kesehatan, semakin baik pula kepuasan pasien (Janicijevic, Seke, Djokoviv & Filipavic, 2013).

Mutu pelayanan kesehatan mulai mengalami perubahan yang sangat mendasar dari tahun ke tahun, namun secara umum mutu pelayanan kesehatan masih relatif belum profesional. Hal ini bisa dilihat dengan adanya kemampuan profesional terbatas, pengaturan tugas yang masih kurang efektif, dan fasilitas maupun alat yang kurang memadai. Kondisi ini terjadi akibat relatif masih kurangnya penguasaan ilmu pengetahuan maupun adanya krisis moral perilaku pelayanan kesehatan akibat krisis di berbagai bidang yang berkepanjangan (Kuntoro, 2010).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan seperti Unsur Masukan, Unsur Lingkungan, Unsur Proses (Endarwati, 2012). Sedangkan menurut Yazid (dalam Nursalam; 2011), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu Kesesuaian antara harapan dan kenyataan, Layanan selama proses menikmati jasa, Perilaku personel, Suasana dan kondisi fisik lingkungan, Cost atau biaya, Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

Keberhasilan institusi kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dapat ditentukan dengan pendekatan *service quality* yang telah dikembangkan oleh (Parasuraman, Berry dan Zentham, 2008). *Service Quality* adalah seberapa jauh perbedaan antara harapan dan kenyataan para pelanggan atas layanan yang mereka terima. *Service Quality* dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi pelanggan atas layanan yang benar-benar mereka terima dengan layanan sesungguhnya yang mereka harapkan. Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mengatasi kepuasan pasien yang sedang dirawat kelas III rumah sakit seperti Manajemen Ekspektasi Pelanggan, *Relationship Marketing and Management*, *Aftermarketing*, Strategi Retensi Pelanggan, *Superior Customer Service*, *Technology Infusion Strategy*, Strategi Penanganan Komplain Secara Efektif, Strategi Pemulihan Layanan (Fandy Tjiptono, 2012).

Pada pelayanan kesehatan dirumah sakit kepuasan pasien merupakan salah satu indikator dalam mutu pelayanan kesehatan. Dengan penerapan pendekatan jaminan mutu pelayanan kesehatan pasien menjadi bagian menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu pelayanan kesehatan. Artinya dalam pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan (Azwar.A, 2007 dalam Eka.M, 2016). Siboro (2014), mengatakan bahwa kepuasan pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan yaitu pelayanan administrasi/pendaftaran pasien, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, sarana dan peralatan fasilitas dan lingkungan fisik rumah sakit serta pelayanan administrasi. Salah satu penyedia pelayanan kesehatan adalah rumah sakit, sehingga rumah sakit tersebut harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan dapat memuaskan pasien (Depkes RI, 2008).

Nursalam (2012) menyampaikan bahwa kepuasan pasien merupakan salah satu ukuran keberhasilan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Menurut Rama (2011), berpendapat bahwa kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa pelayanan kesehatan kepada pasien atau klien sudah sesuai dengan yang mereka harapkan atau dipersepsikan.

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh dari dalam dan luar pasien. Faktor dari dalam mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Sedangkan Faktor dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi (Gerson, 2004 dalam Husna, 2008). Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya tidak sesuai dengan yang diharapkan. Pasien melihat layanan sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhannya dan dilakukan dengan cara yang sopan, santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya. Penilaian pasien ini sangat penting karena pasien akan kembali jika penyakitnya kambuh lagi (Akuba, 2013).

Dalam memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan, rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien

dengan meningkatkan kualitas pelayanan supaya kepuasan konsumennya meningkat. Salah satu konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan adalah peserta Badan Penyelenggara Jaminanan Sosial (BPJS) (Eka. M, 2016).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan data tentang tingkat kepuasan pasien di berbagai Negara. Afrika menurut Ndambuki (2013) , menyampaikan bahwa rumah sakit harus menjaga level kepuasan pasien dan membuat ketetapan atau kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan Hemodialis dan menetapkan jumlah perawat. Amerika menurut Tsai (2015), menyampaikan bahwa semakin tinggi kualitas pelayanan bedah, semakin tinggi pula kepuasan pasien. Inggris menurut Aiken dkk (2018), menyampaikan bahwa persepsi pasien berhubungan dengan pelayanan keperawatan, oleh sebab itu rumah sakit harus meningkatkan jumlah perawat untuk mengoptimalkan kepuasan pasien.

Hasil penelitian Rinda (2015) menyebutkan mutu pelayanan kesehatan ditinjau dari tingkat kepuasan pasien BPJS berdasarkan dimensi Reliability di Poli Klinik THT Rumah Sakit Dr. Ramelan Surabaya lebih dari setengah (63.3%) responden menyatakan tidak puas. Sedangkan hasil penelitian Widyasih (2014) menyebutkan 31,9% masyarakat tidak puas terhadap pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial khususnya pelayanan kelas III. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kepuasan pasien masih tergolong rendah, sehingga kepuasan pasien menjadi permasalahan rumah sakit baik di Indonesia maupun luar negri.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam atau menetap di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS, 2015).

Jumlah peserta BPJS Kesehatan terus meningkat, terhitung pada tanggal 13 Februari 2015 sebanyak 137.743.318 jiwa sudah terdaftar menjadi peserta BPJS kesehatan di Indonesia (BPJS Kesehatan, 2015 dalam Wilda, 2015).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Magelang bulan Desember di dapatkan data dua tahun terakhir. Pada tahun 2016 data yang masuk di rumah sakit sebanyak 69.945 orang, pasien umum sebanyak 30.641 orang dan pasien yang menggunakan Jaminan Kesehatan Masyarakat / Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebanyak 4.668. Pada tahun 2017 data yang masuk di rumah sakit sebanyak 65.840 orang, pasien umum sebanyak 2.424 orang dan pasien yang menggunakan jamkesmas / bpjs sebanyak 5.668 orang. Dari 11 bangsal yang ada di RSUD Magelang dilakukan studi pendahuluan di bangsal dahlia didapatkan jumlah pasien rata-rata selama 1 bulan terakhir sebanyak 103 orang.

Dari hasil *in depth interview* yang dilakukan di RSUD Kabupaten Magelang bangsal pada 10 pasien, 8 mengeluhkan pelayanan perawat kurang baik, 7 pasien mengeluhkan pelayanan administrasi kurang baik, 6 pasien mengeluhkan sarana dan prasarana serta lingkungan rumah sakit kurang baik serta 7 orang mengeluhkan kurang puas pelayanan rumah sakit dari hasil wawancara yang sudah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pasien masih merasa kurang puas dengan pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Magelang. Penelitian ini adalah penelitian perdana yang berkaitan dengan mutu dan kepuasan pasien rawat inap kelas III peserta bpjs di rumah sakit kabupaten magelang. Sehingga diharapkan hasil yang diperoleh dapat dijawab sebagai masukan untuk menjaga kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang.

1.2 Rumusan Masalah

Kualitas pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari angka kepuasan pasien berdasarkan dengan mutu pelayanan kesehatan. Mutu menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memberikan rasa kepuasan pada diri pasien. Makin sempurna kepuasan pasien, semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Tetapi masih ada perbedaan pelayanan rumah sakit daerah dalam melayani pasien umum dan pasien khusus dalam pelayanan kesehatan yang

dirasakan belum sepenuhnya memuaskan. Disisi lain masalah yang dihadapi rumah sakit semakin kompleks termasuk masalah yang berkaitan dengan sumber daya manusia, lebih khusus lagi tenaga kesehatan utamanya yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Hal ini akan berakibat buruk terhadap institusi rumah sakit, dimana pelanggan akan beralih ke pelayanan jasa lain yang dianggap lebih memberi jaminan kepuasan terhadap pelanggan terutama pasien dan keluarga.

Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan pertanyaan penelitian pada studi ini adalah “Apakah ada hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III peserta BPJS di RSUD Kabupaten Magelang tahun 2018”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan mutu pelayanan kesehatan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III peserta BPJS di RSUD Kabupaten Magelang tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mendiskripsikan mutu pelayanan kesehatan dalam melayani pasien.

1.3.2.2 Mendiskripsikan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan rawat inap kelas III peserta BPJS di RSUD Kabupaten Magelang.

1.3.2.3 Menganalisi hubungan mutu pelayanan kesehatan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III peserta BPJS di RSUD Kabupaten Magelang tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinkes / Rumah Sakit

Bahan masukan untuk memberikan arahan kepada petugas/pegawai kesehatan pada pasien rawat inap kelas III dalam hal pelayanan kesehatan sehingga kepuasan pasien dapat maksimal dan terjaga dengan baik.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi petugas yang melakukan praktek di bangsal rawat inap kelas III.

1.4.3 Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti ini menambah wawasan peneliti, menambah motivasi untuk selalu belajar dan merupakan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian.

1.4.4 Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan referensi untuk melakukan penelitian terkait mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Ruang lingkup masalah dari penelitian ini adalah pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III peserta BPJS di RSUD Kabupaten Magelang. Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel independen atau terikat yaitu mutu pelayanan kesehatan, sedangkan variabel dependen atau bebas yaitu tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Kabupaten Magelang pada tahun 2018.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien di rumah sakit yang dirawat di rawat inap kelas III peserta BPJS dengan kepuasan pasien.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III peserta BPJS di RSUD Kabupaten Magelang tahun 2018” menurut peneliti belum ada peneliti yang sama. Tetapi ada peneliti terdahulu yang mendekati sama dengan topik yang diteliti oleh peneliti. Adapun keaslian peneliti sebelumnya yang diambil oleh peneliti antara lain.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

PENELITI	JUDUL	METODE	HASIL	PERBEDAAN
Ludia), Sri Mudayati, Susmini' (2017)	Hubungan Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara	Cross Sectional	Hasil penelitian Menunjukkan 12 (12%) responden menyatakan sangat puas, 84 (84%) responden menyatakan puas dan 4 (4%) responden menyatakan cukup puas.	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah semua pasien BPJS yang ada di rumah sakit Sedangkan pada penelitian ini pasien BPJS yang dirawat kelas
Agus Syaputra (2014)	Diman Hubungan Mutu Pelayanan Bpjs Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015	Cross Sectional	menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menyatakan kepuasannya di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu adalah Tidak Puas yaitu sebanyak 89 responden (61,0%) dari 146 responden.	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pasien peserta BPJS Rawat Inap Kelas IISedangkan pada penelitian ini sampel yang digunakan pasien peserta BPJS Rawat Inap Kelas III
Muh. Anwar Hafid (2014)	Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rsud Syech Yusuf	Cross Sectional	Hasil penelitian Menunjukkan bahwa kinerja perawat yang baik dan kepuasan pasien yang merasakan puas sebanyak 6	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel dependen atau terikat yaitu Hubungan Kinerja Perawat dan variabel independen nya yaitu Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis Dalam Pelayanan

Kab.Gowa	<p>responden (20.0%), sedangkan kinerja perawat yang baik dan kepuasan pasien yang merasakan tidak puas sebanyak 18 responden (60.0%) dari 21 responden (70.0%).</p>	<p>KeperawatanSedangkan pada penelitian ini variabel dependen atau terikatnya yaitu mutu pelayanan kesehatan dan variabel independennya yaitu tingkat kepuasan pasien</p>
----------	--	---

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Pasien

2.1.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Menurut Kotler dan Keller (2009), Kepuasan (*satisfaction*) adalah “ungkapan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul karena membandingkan kinerja yang didapat dari produk atau (hasil) terhadap ekspektasi. Kepuasan adalah suatu ungkapan perasaan senang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk yang diharapkannya (Nursalam, 2013). Sedangkan Muninjaya (2011), mengatakan kepuasan pasien adalah tanggapan pasien terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan pasien sebelum menerima atau mendapatkan jasa pelayanan yang sudah menerima jasa pelayanan.

Menurut Oliver (1997), dalam purnomo (2011), mengungkapkan kepuasan sebagai respon pemenuhan harapan dan kebutuhan konsumen. Respon ini sebagai hasil dari penilaian konsumen bahwa produk atau pelayanan sudah memberikan tingkat pemenuhan kenikmatan. Tingkat pemenuhan kenikmatan dan harapan ini dapat lebih ataupun kurang.

Soedjas (2014), mengatakan kepuasan salah satunya dapat dipahami sebagai segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan (*want*) atau kebutuhan (*need*) dan harapan pelanggan (*expectation*) lewat produk yang dipakai. Sedangkan menurut Rama (2011), berpendapat bahwa kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa pelayanan kesehatan kepada pasien atau klien sudah sesuai dengan yang mereka harapkan atau dipersepsikan. Pendapat lain dari Endang (dalam Mamik, 2010) mengungkapkan bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya – tidaknya memenuhi atau melebihi harapan yang diharapkan.

2.1.2 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Budiastuti (dalam Nooria; 2008), factor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu

1. Kualitas Produk atau Jasa
Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.
2. Kualitas Pelayanan
Pasien akan merasa puas memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai yang diharapkannya.
3. Faktor Emosional
Pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “ rumah sakit mahal atau *elite*”
4. Harga
Semakin mahal harga perawatan, maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, member nilai lebih tinggi kepada pasien.
5. Biaya
Pasien tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut

Menurut Nooria (2008), menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

1. Karakteristik produk
Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
2. Harga
Semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. Image

Yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan

7. 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.

8. 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 juga akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

9. Komunikasi

Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

Kemudian menurut Yazid (dalam Nursalam; 2011), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

1. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
2. Layanan selama proses menikmati jasa
3. Perilaku personel
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan
5. Cost atau biaya
6. Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor dari luar maupun dari dalam diri pasien. Faktor dari dalam mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Sedangkan Faktor dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi (Gerson, 2004 dalam Husna, 2008)

2.1.3 Cara Memelihara Kepuasan Pasien

Menurut Damayanti (2010), menyebutkan bahwa ada beberapa aspek dalam memenuhi kepuasan pasien.

1. penuhi dan berilah lebih dari harapan pasien (*Meet or exceed customer's expectations*)
2. fokus pada pemuasan pasien (*focus on delighting customers*)
3. sediakan penyelesaian pada masalah pasien (*provide solution to customer's problems*)

2.1.4 Aspek – Aspek Yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Griffith (1987) dalam Ida W (2014), ada beberapa aspek- aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu:

1. Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.

2. Kualitas perawatan yang bisa diterima oleh pasien yaitu segala sesuatu yang telah diberikan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa besar pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di dalam rumah sakit.
3. Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai dari pasien masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai pasien keluar dari rumah sakit.
4. Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung selama berada di rumah sakit maupun untuk menjaga pasien dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar rumah sakit antara lain: ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.
5. Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien selama di rumah sakit seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.
6. Fasilitas ruang rawat inap untuk pasien yang harus di rawat. Fasilitas rawat inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.

2.1.5 Dimensi Kepuasan

Menurut Parasuraman yang dikutip oleh Syafrudin (2011), terdapat 10 indikator untuk mengukur kepuasan pasien. Dalam perkembangan selanjutnya kesepuluh dimensi tersebut dapat dirangkum menjadi lima dimensi yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan "RATER" (*responsiveness, assurance, tangible, empathy, dan reliability*). Lebih jelasnya dapat diuraikan mengenai bentuk-bentuk aplikasinya sebagai berikut :

2.2.3.1 Daya Tanggap (*responsiveness*)

Daya tanggap adalah elemen yang berkaitan dengan kesediaan staf dalam membantu dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, petugas dapat memberikan informasi yang jelas, petugas memberikan pelayanan dengan segera dan tepat waktu, petugas memberi pelayanan yang baik. Menurut Margaretha yang dikutip oleh Nursalam (2013), mendefinisikan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan tanggap dan menanggapi sebuah pelayanan yang diterima, sehingga diperlukan adanya unsur daya tanggap sebagai berikut :

- 1) Memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dihadapinya. Sehingga individu yang mendapat pelayanan mampu mengerti dan menyetujui segala bentuk pelayanan yang diterima.
- 2) Memberikan penjelasan yang mendetail yaitu penjelasan yang bersifat jelas, transparan, singkat dan dapat dipertanggungjawabkan.
- 3) Memberikan pembinaan atas bentuk pelayanan yang dianggap kurang atau belum sesuai dengan prosedur pelayanan yang ditunjukkan.
- 4) Mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti ketentuan yang harus dipenuhi.
- 5) Membujuk orang yang dilayani apabila menghadapi suatu permasalahan yang dianggap bertentangan atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

2.1.3.2 Jaminan (*assurance*)

Hal ini terutama mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya dari petugas. Selain itu, bebas dari bahaya saat pelayanan merupakan jaminan juga. Menurut Margaretha yang dikutip oleh Nursalam (2013), mengemukakan bahwa suatu organisasi kerja sangatlah memerlukan adanya sebuah kepercayaan yang diyakini sesuai kenyataan bahwa organisasi tersebut dapat memberikan kualitas pelayanan yang bisa dijamin sesuai dengan :

- 1) Mampu memberikan kepuasan dalam pelayanan yaitu memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah, lancar, dan berkualitas.

- 2) Mampu menunjukkan komitmen kerja yang tinggi sesuai dengan bentukbentuk integritas kerja, etos kerja, dan budaya kerja yang sesuai dengan visi, misi suatu organisasi dalam memberikan pelayanan.
- 3) Mampu memberikan kepastian atas pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan, agar orang yakin sesuai dengan perilaku yang dilihatnya.

2.1.3.3 Bukti fisik (*tangible*)

Bukti fisik adalah segala sesuatu yang tampak seperti fasilitas, peralatan,kenyamanan ruangan, dan penampilan karyawan.Tinjauan Gibson et.all yangdikutip oleh Nursalam (2013), yang melihat dinamika dunia kerja sekarangini yang mengedepankan pemenuhan kebutuhan pelayanan masyarakat.Kualitas layanan fisik (*tangible*) dapat tercermin dari aplikasi lingkungankerja berupa :

- 1) Kemampuan menunjukkan prestasi kerja pelayanan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja secara efisien dan efektif.
- 2) Kemampuan menunjukkan penguasaan teknologi dalam berbagai akses data sesuai dinamika dan perkembangan dunia kerja yang dihadapinya.
- 3) Kemampuan menunjukkan integritas diri sesuai dengan penampilan yang menunjukkan kecakapan, kewibawaan, dan dedikasi kerja.

2.1.3.4 Empati (*empathy*)

Meliputi perhatian pribadi dalam memahami kebutuhan para pasien. MenurutNursalam (2013), empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatuperhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yangberkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukanaktivitas pelayanan sesuai tingkat pengertian dan pemahaman dari masingmasingpihak.Menurut Margaretha yang dikutip oleh Nursalam (2013), bahwa suatu bentukkualitas layanan dari empati orang-orang pemberi pelayanan terhadap yangmendapatkan pelayanan harus diwujudkan dalam lima hal, yaitu :

- 1) Mampu memberikan perhatian terhadap bentuk pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa menjadi orang yang penting.
- 2) Mampu memberikan keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani mempunyai kesan bahwa pemberi pelayanan menyikapi pelayanan yang diinginkan.

- 3) Mampu menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa memiliki wibawa atas pelayanan yang dilakukan.
- 4) Mampu menunjukkan pengertian yang mendalam atas berbagai hal yang diungkapkan, sehingga yang dilayani menjadi lega dalam menghadapi bentuk-bentuk pelayanan yang dirasakan.
- 5) Mampu menunjukkan keterlibatannya dalam memberikan pelayanan yang dilakukan, sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kesulitan pelayanan.

2.1.3.5 Keandalan (*reliability*)

Keandalan adalah kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang bisa diandalkan. Maksudnya yaitu dalam memberikan pelayanan setiap pegawai atau staf diharapkan memiliki keahlian, kemandirian, penguasaan, dan profesionalisme kerja yang tinggi sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diberikan kepada pasien. (Syarifudin, 2011).

Junaidi (2002) dalam Purnomo (2012), mengungkapkan memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini adalah penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Untuk menciptakan kepuasan pasien harus bisa menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Soedjas (2014), mengungkapkan bahwa hanya pelayanan yang luar biasa yang dapat membuat pelanggan puas dan terkesan. Pelayanan yang luar biasa tersebut bisa dirasakan saat momen-momen interaksi yang dapat membentuk sebuah ikatan batin yang disebut *momen of truth*

2.1.6 Indikator Kepuasan Pasien

Menurut (Eka, 2016) ada 23 indikator penilaian kepuasan pasien yaitu :

1. Saya merasa pelayanan petugas di rumah sakit ini, tepat dengan kebutuhan pasien
2. Menurut saya pelayanan petugas di rumah sakit ini, cukup cekatan
3. Dokter datang tepat waktu

4. Petugas melakukan tugasnya penuh tanggung jawab dengan menyelesaikan pekerjaannya dalam melayani Pasien
5. Petugas selalu peka dengan kebutuhan pasien
6. Petugas di rumah sakit ini dapat memahami dan mengerti perasaan pasien
7. Petugas segera tanggap dalam memberikan tindakan kepada pasien
8. Petugas dalam melayani bersikap sopan kepada pasien
9. Petugas dalam melayani bersikap sabar kepada pasien
10. Petugas mengutamakan kenyamanan pasien
11. Petugas dapat menciptakan rasa aman bagi pasien
12. Perawat dapat menjalin komunikasi yang baik dengan Pasien
13. Petugas memperlakukan semua pasien sama tanpa memandang status social
14. Petugas di rumah sakit ini mampu mendengarkan keluhan pasien
15. Petugas memberikan informasi yang jelas, lengkap mengenai pengobatan serta efek sampingan dari pengobatan yang diberikan kepada saya
16. Saya merasa ruang rawat inap tertata rapi, harum dan bersih
17. Saya merasa kamar mandi dan toilet yang bersih, rapi dan harum
18. Saya merasa lingkungan rumah sakit tertata rapi dan bersih
19. Saya merasa prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit- belit
20. Saya merasa informasi yang diberikan petugas cukup jelas dan mudah dimengerti
21. Saya merasa rambu-rambu penunjuk arah rumah sakit jelas dan mudah dipahami
22. Saya merasa sarana dan prasarana rumah sakit cukup lengkap
23. Saya merasa cukup aman dan nyaman dengan lingkungan rumah sakit.

2.1.7 Tingkat Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur baik secara kuantitatif mampu secara kualitatif dan banyak cara mengukur tingkat kepuasan pasien. Berbagai pengalaman pengukuran tingkat kepuasan pasien menunjukkan bahwa upaya untuk mengukur tingkat kepuasan pasien tidak mudah. Karena upaya untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien

akan berhadapan dengan suatu kendala cultural, yaitu terdapatnya suatu kecenderungan masyarakat yang enggan atau tidak mau mengemukakan kritik, apalagi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Seperti yang kita ketahui saat ini, sebagian besar fasilitas layanan kesehatan yang digunakan masyarakat dari golongan strata bawah adalah fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah (Wahyudi, 2009).

Tingkat kepuasan adalah perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Dengan demikian apabila dikaitkan dengan pelanggan, maka pelanggan dapat merasakan hal – hal sebagai berikut :

1. Kalau kinerja dibawah harapan, pasien akan merasa kecewa
2. Kalau kinerja sesuai harapan, pasien akan merasa puas
3. Kalau kinerjanya melebihi harapan, pasien akan sangat puas

Tingkat kepuasan pasien yang akurat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh karena itu, pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat, dan berkesinambungan.

Penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena berikut ini (Sabarguna, 2004 dalam Wahyuni 2009) :

1. Bagian dari mutu pelayanan
2. Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit
 - 1) Pasien yang merasa puas akan member tahu pada teman, keluarga dan tetangga
 - 2) Pasien yang merasa puas akan datang kembali control atau membutuhkan pelayanan
 - 3) Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan yang baru
3. Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus selektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
4. Analisis kuantitatif, dengan bukti hasil survey berarti tanggapan tersebut dapat diperhitungkan dengan angka kuantitatif tidak perkiraan atau perasaan

belaka, yang dapat memberikan kesempatan pada berbagai pihak untuk diskusi.

2.1.8 Dampak Positif Kepuasan Pasien

Ali Hasan (2010), menyatakan bahwa manfaat kepuasan pasien meliputi :

1. Pendapatan
2. Reaksi Terhadap Produsen
3. Manfaat Ekonomis
4. Reduksi Sensitivitas Harga
5. Key Sukses Bisnis Masa Depan
6. Word-Of-Mouth Relationship

Menurut Kotler (1997), berpendapat bahwa dampak negatif dari sebuah kepuasan yaitu :

1. Pelanggan akan kembali dan menggunakan pelayanan yang sama
2. Memberikan referensi yang baik terhadap pelayanan jasa kepada orang lain

Menurut tjiptono (2003), terdapat beberapa manfaat yang diperoleh atas kepuasan pelanggan, antara lain :

1. Hubungan antara perusahaan dengan pelanggannya menjadi harmonis
2. Memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang
3. Mendorong terciptanya loyalitas pelanggan
4. Membentuk suatu rekomendasi informal dari mulut ke mulut yang sangat menguntungkan bagi perusahaan
5. Reputasi perusahaan menjadi baik di mata pelanggan
6. Laba yang diperoleh dapat meningkat

2.1.9 Dampak Negatif Kepuasan Pasien

Menurut Kotler (1997), berpendapat bahwa dampak negatif dari sebuah kepuasan yaitu :

1. Tidak akan kembali menggunakan pelayanan jasa yang sama.

2. Dapat mengajukan gugatan terhadap pelayanan jasa melalui seorang pengacara

2.1.10 Metode Mengukur Kepuasan Pasien

Menurut Jacobalis (dalam Asmuji, 2013) ketidakpuasan pasien sering dikemukakan dengan :

1. Sikap dan perilaku petugas rumah sakit.
2. Dokter dan perawat yang terlambat dalam memberikan pelayanan.
3. Kesulitan untuk berkonsultasi dengan dokter atau perawat.
4. Petugas kurang informatif dan komunikatif.
5. Pelayanan yang terlalu berbeli-belit pada proses masuk rawat inap.
6. Kerapihan, kebersihan dan ketertiban lingkungan.

Menurut Kotler yang dikutip Fandy Tjiptono (2011:315) ada beberapa metode yang dipergunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya dan pelanggan pesaing. Kotler mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, antara lain :

1. Sistem Keluhan dan Saran

Suatu perusahaan yang berorientasi pada pelanggan akan memberikan kesempatan yang luas pada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan, misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar dan lain-lain. Informasi dari para pelanggan ini akan memberikan masukan dan ide-ide bagi perusahaan agar bereaksi dengan tanggap dan cepat dalam menghadapi masalah-masalah yang timbul. Sehingga perusahaan akan tahu apa yang dikeluhkan oleh para pelanggan-nya dan segera memperbaikinya. Metode ini berfokus pada identifikasi masalah dan juga pengumpulan saran-saran dari pelanggan-nya langsung.

2. Ghost Shopping (*Mystery Shopping*)

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berperan atau

berpura-pura sebagai pelanggan potensial. Sebagai pembeli potensial terhadap produk dari perusahaan dan juga dari produk pesaing.

Kemudian mereka akan melaporkan temuan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan dari produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk- produk tersebut. Selain itu para *ghost shopper* juga bisa mengamati cara penanganan terhadap setiap keluhan yang ada, baik oleh perusahaan yang bersangkutan maupun dari pesaingnya.

3. Lost Customer Analysis

Perusahaan akan menghubungi para pelanggannya atau setidaknya mencari tahu pelanggannya yang telah berhenti membeli produk atau yang telah pindah pemasok, agar dapat memahami penyebab mengapa pelanggan tersebut berpindah ke tempat lain. Dengan adanya peningkatan *customer lost rate*, di mana peningkatan *customer lost rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuskan pelanggannya

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Sebagian besar riset kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan metode survei, baik survei melalui pos, telepon, e-mail, website, maupun wawancara langsung. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan balikan secara langsung (feedback) dari pelanggan dan juga akan memberikan kesan positif terhadap para pelanggannya. Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode ini dapat dilkakukan dengan berbagai cara, diantaranya :

- 1) *Dyrectly reported satisfaction*, pengukuandilakukan dengan menggunakan item-item spesifik yang menanyakan langsung tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan.
- 2) *Derived satisfaction*, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utam yaitu : (1) tingkat harapan atau ekspetasi pelanggan terhadap kinerja produk atau perusahaan pada atribut-atribut relevan, dan (2) persepsi pelanggan terhadap kinerja aktual produk atau perusahaan bersangkutan.

- 3) *Problem analysis*, dalam tehnik ini, responden diminta mengungkapkan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan produk atau jasa perusahaan dan saran-saran perbaikan. Kemudian perusahaan akan melakukan analisis terhadap semua masalah dan saran perbaikan.
- 4) *Important-performance analysis*, dalam tehnik ini, responden diminta untuk menilai tingkat kepentingan berbagai atribut relevan dan tingkat kinerja perusahaan pada masing-masing atribut tersebut. Perbaikan kinerja bisa berdampak besar pada kepuasan pelanggan total.

2.2 Mutu Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia dirumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisiensi, dan efektif serta diberikan secara aman memuaskan secara norma, etika, hukum, dan etika budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen. Berbicara tentang mutu pelayanan kesehatan, Kemenkes RI (Muninjaya, 2010) memberikan pengertian mengenai mutu pelayanan kesehatan, yaitu kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan kesehatan atau yang sudah ditetapkan, sehingga dapat menimbulkan kepuasan pasien. Menurut (Azwar, 2010 : 46) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah menunjukkan pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, sehingga dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sudah sesuai dengan kode etik profesi serta standar yang sudah ditetapkan.

Jadi yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memberikan rasa kepuasan pada diri pasien. Makin sempurna mutu pelayanan kesehatan, semakin baik pula kepuasan pasien.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan menurut Azwar, 2010 dalam Endarwati, 2012) adalah unsur masukan, lingkungan dan proses.

1. Unsur Masukan

Unsur masukan meliputi sumber daya manusia, dana dan sarana. Jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan akan kurang bermutu.

2. Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

3. Unsur Proses

Yang termasuk dalam unsur proses meliputi proses pelayanan yang baik atas tindakan medis maupun tindakan non-medis kepada pasien.

Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Muninjaya (2014) bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji berdasarkan output sistem pelayanan kesehatan. Output sistem pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu masukan/input, proses dan lingkungan.

Menurut Donabedian dalam Alwi, A. (2011) ada tiga pendekatan penilaian mutu yaitu :

1. Input Aspek struktur meliputi segala sesuatu yang dibutuhkan guna dapat melaksanakan kegiatan berupa sumber daya manusia, dana dan sarana. Input fokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi, termasuk komitmen, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan kepada konsumen.
2. Proses Merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien, meliputi metode atau tata cara pelayanan kesehatan dan pelaksanaan fungsi manajemen.
3. Output Aspek keluaran adalah mutu pelayanan yang diberikan melalui tindakan dokter atau perawat yang dapat dirasakan oleh pasien dan dapat

memberikan perubahan ke arah tingkat kesehatan dan kepuasan yang diharapkan oleh pasien.

2.2.3 Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan

Depkes RI (2008) menetapkan indikator penilaian mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Indikator yang mengacu pada aspek medis.
2. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi RS.
3. Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien.
4. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien.

Menurut (Eka, 2016) ada 5 indikator penilaian mutu pelayanan kesehatan yaitu :

2.2.3.1 Pelayanan Administrasi

1. Petugas administrasi memasukkan data pasien dengan cepat dan tepat.
2. Petugas administrasi memberikan yang jelas dan mudah dimengerti
3. Petugas administrasi cekatan dalam melayani administrasi pasien
4. Petugas administrasi melayani pasien tanpa memandang status social
5. Petugas administrasi berpenampilan bersih dan rapi

2.2.3.2 Pelayanan Dokter

1. Dokter berkunjung secara teratur dan tepat waktu
2. Dokter tanggap terhadap keluhan pasien
3. Dokter mampu menentukan diagnosis penyakit pasien
4. Dokter memberikan perhatian kepada setiap pasien
5. Dokter berpenampilan rapi dan bersih

2.2.3.3 Pelayanan Perawat

1. Jadwal pelayanan perawat dijalankan dengan tepat
2. Perawat tanggap terhadap keluhan pasien
3. Perawat memberikan penjelasan dengan sopan dan ramah
4. Perawat memberikan perhatian secara khusus kepada pasien
5. Perawat berpenampilan rapi dan bersih

2.2.3.4 Sarana dan Prasarana

1. Pelayanan Sarana pelayanan kesehatan cukup handal

2. Sarana pelayanan kesehatan tetap ada tersedia apabila dibutuhkan
3. Dokter, perawat dan petugas laboratorium mampu menggunakan sarana pelayanan kesehatan dengan terampil
4. Sarana pelayanan kesehatan terawat dengan baik
5. Sarana pelayanan kesehatan yang dipakai lengkap, bersih dan siap digunakan

2.2.3.5 Lingkungan Rumah Sakit

1. Ruang penerimaan pasien nyaman dan tertata rapi
2. Penataan kamar periksa mendukung kelancaran proses pelayanan
3. Keamanan dalam proses pelayanan terjamin
4. Fasilitas parkir kendaraan bermotor memadai sesuai kebutuhan
5. Kamar mandi / WC tersedia bersih dan rapi

2.2.4 Pengembangan Mutu Pelayanan Kesehatan

Langkah-langkah pengembangan mutu pelayanan harus dimulai dari perencanaan, pengembangan jaminan mutu, penentuan standar hingga monitoring dan evaluasi hasil. Menurut Muninjaya (2014) langkah-langkah pengembangan jaminan mutu terdiri dari tiga tahap, yaitu :

1. Tahap pengembangan strategi dimulai dengan membangkitkan kesadaran (awareness) akan perlunya pengembangan jaminan mutu pelayanan yang diikuti dengan berbagai upaya pelaksanaan, peningkatan, komitmen dan pimpinan, merumuskan visi dan misi institusi diikuti dengan penyusunan rencana strategis, kebijakan dan rencana operasional, perbaikan infrastruktur agar kondusif dengan upaya pengembangan mutu.
2. Tahap tranformasi yaitu membuat model-model percontohan di dalam institusi untuk peningkatan mutu secara berkesinambungan yang mencakup perbaikan proses perbaikan standar prosedur, dan pengukuran tingkat kepatuhan terhadap standar prosedur tersebut, pembentukan kelompok kerja (pokja) mutu yang trampil melakukan perbaikan mutu, pelatihan pemantauan, pemecahan masalah untuk selanjutnya dipakai sebagai dasar peningkatan mutu, monitoring dan evaluasinya. Rangkaian ini disingkat PDCA (Plan, Do, Check and Action).

3. Tahap integrasi yaitu pengembangan pelaksanaan jaminan mutu diterapkan di seluruh jaringan (unit) institusi, tetapi tetap memperthanakan komitmen yang sudah tumbuh, optimalisasi proses pengembangan jaminan mutu secara berkesinambungan.

2.2.5 Standar Pelayanan Kesehatan

2.2.5.1 Undang – Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992

1. Pasal 49

Sumber daya kesehatan merupakan semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, meliputi: Tenaga kesehatan, Sarana kesehatan, Perbekalan kesehatan, Pembiayaan kesehatan, Pengelolaan kesehatan, Penelitian dan pengembangan kesehatan

2. Pasal 54

- 1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian data melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
- 2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kalalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
- 3) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas, fungsi, dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Keschatan ditetapkan dcngan Keputusan Presiden.

3. Pasal 55

- 1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan
- 2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

2.2.5.2 Undang – Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009

1. Pasal 4

Setiap orang berhak atas kesehatan

2. Pasal 5

- 1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan
- 2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau

3. Pasal 6

Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan

4. Pasal 7

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab

5. Pasal 8

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

6. Pasal 9

- 1) Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- 2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.

7. Pasal 10

Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.

8. Pasal 11

Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.

9. Pasal 12

Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.

10. Pasal 13

- 1) Setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.
- 2) Program jaminan kesehatan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

11. Pasal 24

- 1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- 2) Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi.
- 3) Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

12. Pasal 31

Fasilitas pelayanan kesehatan wajib:

- 1) memberikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan; dan
- 2) mengirimkan laporan hasil penelitian dan pengembangan kepada pemerintah daerah atau Menteri.

13. Pasal 32

- 1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.
- 2) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

2.3 Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (BPJS)

2.3.1 Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di 27 Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang- Undang Nomor 24 Tahun 2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan badan hukum nirlaba. Dan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan 2014 ini mulai berlaku pada tanggal 1 januari 2014.

2.3.2 TugasBadan Penyelenggara Jaminan Sosial

1. Melakukan atau menerima pendaftaran peserta
2. Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja
3. Menerima bantuan Iuran dari Pemerintah
4. Mengelola dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program Jaminan Sosial
6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada peserta dan masyarakat

2.3.3 KepesertaanWajib Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

1. Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Ini sesuai pasal 14 UU Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
2. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sedangkan orang atau keluarga 28 yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Setiap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan

kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran.

3. Menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan.

2.3.4 Iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

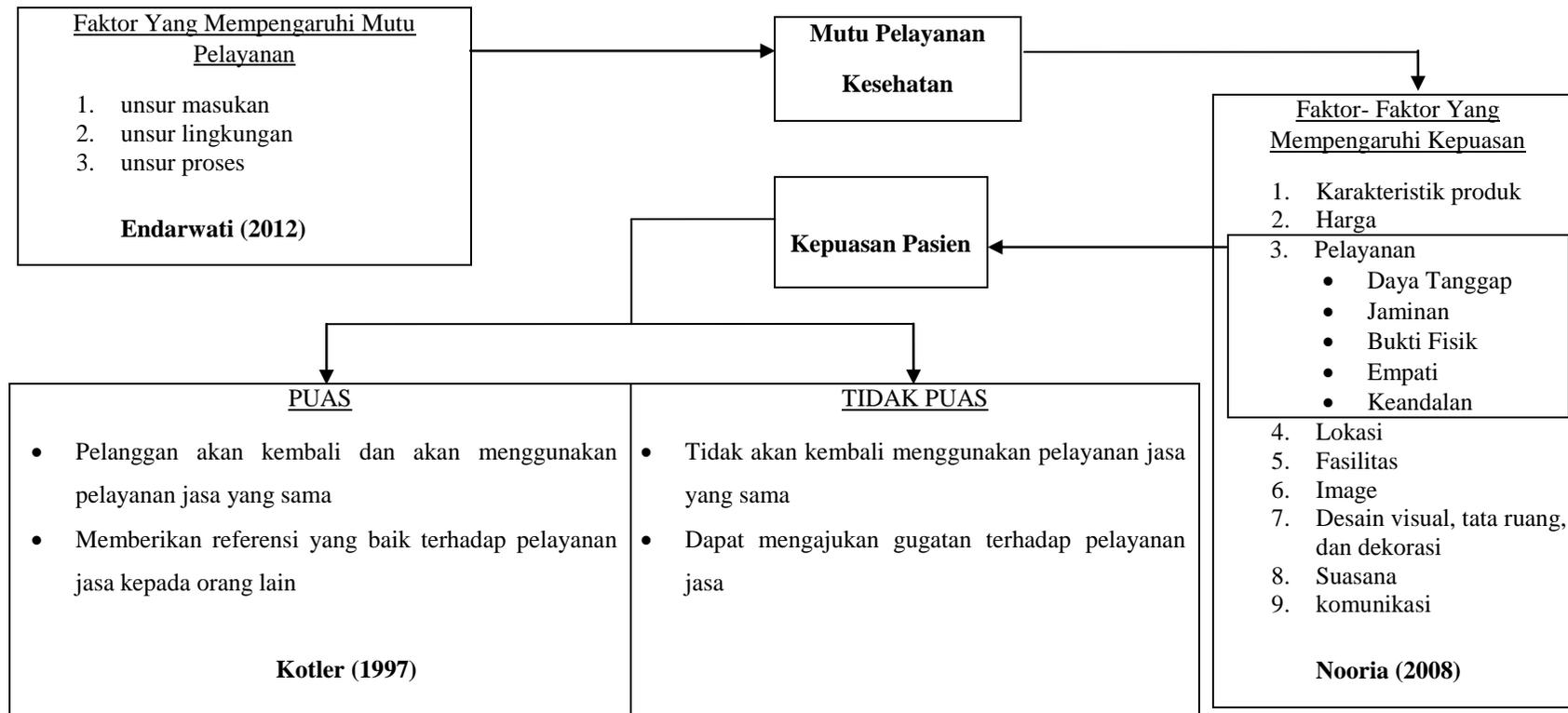
1. Biaya premi warga yang tidak mampu akan ditanggung negara dengan besaran premi tanggungan Rp 19.225 per orang per bulan untuk 86,4 juta warga miskin.
2. Biaya bagi penerima upah/gaji rutin per bulan untuk satu tahun pertama sebesar 0,5% dari gaji yang diterima, dan 4% dibayarkan oleh pihak perusahaan.
3. Bagi masyarakat umum, pekerja yang tidak menerima upah mandiri dan sektor informal iuran didasarkan kelas.
4. Kelas III Rp 25.500 orang/bulan, kelas II, Rp 51.000 orang/bulan, dan kelas I, Rp 80.000 orang/bulan

2.3.5 Fasilitas Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial Ada dua kelompok peserta yang dikelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta non-PBI.

1. Peserta PBI terdiri dari fakir miskin dan orang tak mampu yang berdasarkan data pemerintah pada 2011 peserta PBI berjumlah 86,4 juta orang.
2. Sedangkan peserta non-PBI adalah pegawai negeri sipil, anggota TNI dan Polri, pegawai swasta, pekerja mandiri, bukan pekerja seperti veteran dan penerima pensiun.

2.3 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis dirumuskan dalam bentuk hubungan antara kedua variabel, variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmojo, 2010).

Dalam penelitian ini peneliti mempunyai hipotesis yaitu :

Hipotesis nol (H_0) : tidak ada hubungan mutu pelayanan kesehatan kesehatan dengan kepuasan pasien di rawat inap kelas III peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang.

Hipotesis alternatif (H_a) : ada hubungan mutu pelayanan kesehatan kesehatan dengan kepuasan pasien di rawat inap kelas III peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu cara untuk mencapai tujuan penelitian yang berperan sebagai panduan yang akan menuntun peneliti dalam seluruh proses penelitian. Rancangan penelitian merupakan penelitian yang disusun sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan sehingga peneliti dapat menemukan jawaban atas pertanyaan peneliti (Sastroasmoro dan Ismael, 2011).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional untuk mencari hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III peserta BPJS di RSUD Kabupaten Magelang Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan dengan metode *Cross Sectional* karena variabel bebas dan variabel terikat dapat dilakukan penelitian dalam satu waktu.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan konsep-konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian yang disusun berdasarkan tinjauan teori. Kerangka ini memberikan gambaran hubungan antara variabel yang lain dari masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010)

Variabel merupakan karakteristik yang berubah dari satu subyek ke subyek yang lainnya (Sastroasmoro dan Ismael, 2011). Variabel terdiri dari :

3.2.1 Variabel Bebas (Independent)

Variabel Bebas adalah variabel yang menjadi masalah timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Sastroasmoro dan Ismael, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan kesehatan

3.2.2 Variabel Terikat (dependent)

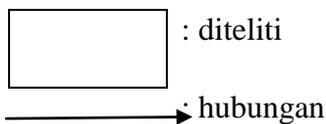
Variabel Terikat merupakan variabel yang dipengaruhi yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sastroasmoro dan Ismael, 2011). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien.

Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen yang tertulis sebagai berikut :



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah definisi yang jelas dari konsep dan variabel yang digunakan yang mengacu pada pustaka yang ada sehingga memungkinkan untuk terjadi keracunan dalam pengukuran variabel, analisa data, serta simpulan dapat dihindarkan. Definisi operaional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Table 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Mutu Pelayanan Kesehatan	derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia dirawat inap rumah	Menggunakan kuesioner secara tertulis yang diisi oleh para pasien rawat inap kelas III peserta bpjs di rumah sakit yang terdiri dari 25 pertanyaan dengan 5 indikator, menggunakan	Hasil pengukuran dikategorikan : 1. Baik (76-100) 2. Cukup (51-75) 3. Kurang (≤ 51)	Ordinal

	sakit sakit secara wajar, efisiensi, dan efektif	skala <i>linkert</i> dengan kriteria dengan penilaian :	<ul style="list-style-type: none"> • Sangat Baik = 4 • Baik = 3 • Kurang Baik = 2 • Sangat Kurang Baik = 1 		
2.	Kepuasan Pasien	Suatu ungkapan perasaan pasien terhadap pelayanan yang diterima dengan pelayanan yang diharapkan	Menggunakan kuesioner secara tertulis yang diisi oleh para pasien rawat inap kelas III peseta bpjs di rumah sakit yang terdiri dari 24 pertanyaan dengan 5 indikator, menggunakan skala <i>linkert</i> dengan kriteria dengan penilaian :	Hasil pengukuran dikategorikan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi (73-96) 2. Sedang (49-72) 3. Rendah (24-48) 	Ordinal
			<ul style="list-style-type: none"> • Sangat Puas = 4 • Puas = 3 • Tidak Puas = 2 • Sangat Tidak Puas = 1 		

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan besar jumlah subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2008). Populasi dibagi menjadi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target merupakan populasi yang menjadi sasaran keterbelskuan kesimpulan kita (Sukmadinata, 2009), sedangkan populasi

terjangkau adalah dari populasi target yang dibatasi oleh tempat dan waktu (Sastroasmoro, 2008). Dalam suatu penelitian populasi juga dapat diartikan sebagai sekelompok subjek yang memiliki karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah para pasien yang sedang dirawat di bangsal Rawat Inap Kelas III RSUD Kabupaten Magelang. Jumlah rata-rata total pasien selama satu bangsal sebanyak 103 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari suatu populasi yang diteliti dan dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasinya. Sampel adalah sejumlah anggota populasi yang dapat diwakili populasi yang sudah diteliti. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling yang digunakan adalah dengan menggunakan teknik total sampling. Sedangkan menurut (Sastroasmoro, 2011) sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan merupakan subjek yang dapat mewakili populasi untuk diteliti, lebih mudah, lebih cepat, lebih murah, lebih akurat, dan lebih spesifik. Pemilihan sampel dalam peneliti menggunakan *Accidental Sampling*. Teknik ini digunakan untuk menggali informasi dari para pengunjung dimana pemilihan responden berdasarkan berupa banyak responden yang berhasil ditemui di lokasi penelitian berlangsung hingga dipenuhi jumlah keseluruhan sampel. Adapun kriteria yang diinginkan pada penelitian ini adalah berikut :

3.4.2.1 Kriteria Inklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- a. pasien yang bersedia menjadi responden.
- b. Responden yang dapat membaca dan menulis.
- c. Pasien yang sedang dirawat di Bangsal Rawat Inap kelas III peserta BPJS di RSUD Kabupaten Magelang minimal 3 hari perawatan.

3.4.2.2 Kriteria Eklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- a. Pasien yang tidak dapat berkomunikasi secara lancar, pasien dalam keadaan tidak sadar atau keadaan tidak stabil, apabila mengikuti sebagai responden maka akan lebih memperburuk kondisi kesehatannya.
- b. Responden yang dalam keadaan cemas, gelisah.

Besar atau jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini akan dihitung menggunakan rumus menurut Solvin dalam Ridwan (2005) yaitu :

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

$$n = \frac{103}{1 + 103(0,1)^2}$$

$$= 50,73 \text{ dibulatkan } 51$$

Keterangan :

n = Sampel

N = Populasi

d = Nilai presisi 95% atau sig. = 0,01

Jadi sampel yang digunakan untuk penelitian ini adalah 51 responden

Menurut Nursalam (2011) demi mengantisipasi apabila terjadi data yang kurang lengkap atau responden berhenti di tengah penelitian, maka peneliti menambah jumlah sampel sejumlah 10%. Koreksi atau penambahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian. Rumus yang digunakan untuk koreksi jumlah sampel adalah :

$$n^1 = \frac{n}{1 - f}$$

$$n^1 = \frac{51}{1 - 0,1}$$

$$= 56,66 \text{ dibulatkan menjadi } 57$$

Keterangan :

n : Besar sampel setelah dikoreksi

n¹ : Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : Prediksi presentase sampel drop out, diperkirakan 10% (f=0,1)

Jadi sampel setelah di tambah dengan sampel *drop out* adalah 57 orang.

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di bangsal rawat inap kelas III peserta BPJS di RSUD Kabupaten Magelang. Penelitian ini dilakukan mulai dari Oktober sampai bulan Agustus 2018. Dimulai dari pengajuan judul penelitian, pembuatan proposal, ujian proposal, revisi proposal penelitian, pelaporan hasil penelitian dan pengolahan data.

3.5.2 Tempat Penelitian

Tempat yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap kelas III bangsal Dahlia di RSUD Kabupaten Magelang. Setelah dilakukan studi pendahuluan dirawat inap kelas III RSUD Kabupaten Magelang, jumlah pasien rawat inap cukup banyak kurang lebih 103 pasien tiap bulannya dan mempunyai sampel yang mencukupi untuk dilakukan suatu penelitian.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar dapat mempermudah bagi peneliti untuk mengolah data sehingga memperoleh hasil yang memuaskan (Notoatmodjo, 2010). Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah berupa kuesioner.

3.6.1.1 Karakteristik Responden

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner dengan jenis pertanyaan tertutup, sehingga responden tinggal memilih alternatif jawaban yang telah disediakan yang sesuai dengan petunjuk dengan tujuan agar lebih mudah untuk mengarahkan jawaban responden dan lebih mudah untuk diolah.

Instrumen ini berupa kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi nama, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan keadaan fisik

3.6.1.2 Kuesioner Mutu Pelayanan Kesehatan

Dalam penelitian ini mutu pelayanan kesehatan diukur dengan instrumen mutu pelayanan kesehatan berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan yang diterima subjek penelitian. kuesioner mutu pelayanan kesehatan meliputi Pelayanan Administrasi, Pelayanan Dokter, Pelayanan Perawat, Saran dan Prasarana, Lingkungan Rumah Sakit. Kuesioner ini peneliti mengadopsi dari Eka, (2016) terdiri dari 25 pertanyaan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala *likert* dengan 4 kriteria yaitu nilai 4= Sangat Baik, 3 = Baik, 2 = Kurang Baik, 1 = Sangat Kurang Baik. Sesuai jumlah pertanyaan 25 pertanyaan dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Sehingga total pertanyaan dalam kuesioner perilaku mutu pelayanan kesehatan adalah 25 pertanyaan dengan rincian kisi-kisi tiap indikator mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut :

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Mutu Pelayanan Kesehatan

NO	Indikator	No Pertanyaan	Jumlah
1.	Pelayanan Administrasi	1,2,3,4,5	5
2.	Pelayanan Dokter	6,7,8,9,10	5
3.	Pelayanan Perawat	11,12,13,14,15	5
4.	Sarana dan Prasarana Pelayanan	16,17,18,19,20	5
5.	Lingkungan Rumah sakit	21,22,23,24,25	5
JUMLAH		25	25

3.6.1.3 Kuesioner Kepuasan Pasien

Dalam penelitian ini kepuasan pasien diukur dengan instrumen kepuasan pasien berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien yang diterima subjek penelitian. kuesioner kepuasan pasien meliputi *Responsive* (daya tanggap), *Empathy* (empati), *Tangible* (bukti fisik), *Reliability* (keandalan), *Assurance* (Jaminan). Kuesioner ini peneliti mengadopsi dari Eka, (2016) terdiri dari 25

pertanyaan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala *likert* dengan 4 kriteria yaitu nilai 4 = Sangat Puas, 3 = Puas, 2 = Tidak Puas, 1 = Sangat Tidak Puas. Sesuai jumlah pertanyaan 24 pertanyaan dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Sehingga total pertanyaan dalam kuesioner kepuasan pasien adalah 24 pertanyaan dengan rincian kisi-kisi tiap indikator kepuasan pasien sebagai berikut

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Kepuasan Pasien

NO	Indikator	No Pertanyaan	Jumlah
1.	<i>Responsive</i>	1,2,7,16,20,21,22	7
2.	<i>Reliability</i>	3,4	2
3.	<i>Empathy</i>	5,6,13,14,15	5
4.	<i>Assurance</i>	8,9,10,11,12,24	6
5.	<i>Tangible</i>	17,18,19,23	4
JUMLAH		24	24

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data ialah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar penelitian tersebut menjadi sistematis. Pengumpulan data dapat menggunakan alat ukur lain menggunakan kuesioner, skala *likert*, observasi, wawancara dan lain-lain. Alat ukur digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan skala likert dengan menggunakan beberapa pertanyaan atau pernyataan. Cara pengambilan data pada penelitian ini adalah secara langsung (data primer) yaitu memberikan kuesioner kepada pasien rawat inap kelas III peserta BPJS untuk diisi. Langkah pengumpulan data meliputi :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan atau penelitian ke bangsal rawat inap kelas III peserta BPJS di RSUD Kabupaten Magelang untuk mengambil data yang diperlukan.
2. Peneliti memulai dan membagi responden sesuai dengan jumlah yang sudah ditentukan dengan cara mengambil semua pasien yang sedang dirawat, peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu, dan melakukan pendekatan terhadap responden serta menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan serta hak-hak responden
3. Peneliti mencari yang bersedia menjadi responden diberikan lembar persetujuan dan lembar kuesioner serta menandatangani lembar persetujuan tersebut.
4. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden
5. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan berupa kuesioner mutu pelayanan kesehatan dengan diisi oleh responden dengan memberikan tanda (\surd) pada setiap pertanyaan yang ada.
6. Responden diberi waktu untuk mengisi kuesioner, dan peneliti melakukan pengawasan dan pendampingan.
7. Kuesioner yang telah diisi dikembalikan kepada. Dan peneliti melakukan pengecekan ulang secara keseluruhan terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden.
8. Semua kuesioner yang telah diisi dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian dilakukan pengolahan data. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan SPSS 16 *For Windows* dan dilakukan uji *Spearman*.

3.7 Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Metode Pengolahan Data

3.7.1.1 Editing (Penyuntingan Data)

Editing merupakan kegiatan pemeriksaan kelengkapan data yang telah dikumpulkan, meliputi jawaban yang lengkap sampai keterbacaan dari penulisan yang ditulis oleh responden. Peneliti melakukan pengecekan atas semua kuesioner

yang telah diperoleh peneliti, mulai dari jawaban, jumlah kuesioner yang ada, dan memeriksa apabila responden yang tidak masuk kriteria inklusi.

3.7.1.2 *Coding*

Coding adalah suatu teknik mengubah jawaban yang ada, yang awalnya berupa huruf menjadi angka agar dapat mempermudah dalam proses pengolahan data. Peneliti memberikan kode pada setiap variabel yang akan diteliti. Membuat kode bertujuan untuk mempermudah proses memasukan data kedalam komputer hal ini dapat mempermudah proses analisa data.

3.7.1.3 *Processing*

Processing merupakan tehnik memasukan data yang telah diperoleh kedalam sebuah program komputer, untuk persiapan pengolahan data. Peneliti memindahkan jawaban yang telah diubah menjadi kode ke dalam sebuah program komputer dan kemudian dianalisis. Pemindahan semua data dengan cara mengentry data dari lembar kuesioner ke dalam paket program komputer.

3.7.1.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan suatu kegiatan pengecekan ulang semua data yang sudah ada dan telah dimasukkan dalam sebuah program komputer. Peneliti mengecek ulang data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak. Hal ini bertujuan agar meminimalisir kesalahan pada saat peng-entryan data. Pada saat memberikan kode terdapat kesalahan atau tidak maka harus dilakukan pemeriksaan kembali.

3.7.2 **Analisa Data**

Menurut Sumantri (2011), analisa data dilakukan untuk mempermudah dalam melakukan pengolahan dan mudah untuk dipahami oleh pembaca. Analisa dapat digunakan untuk menguji secara statistik ketepatan hipotesis yang telah ditulis. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan beberapa tahapan yaitu :

3.7.2.1 Analisa Univariat

Pada tahap ini, data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis dengan tehnik-tehnik tertentu. Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, bertujuan melihat gambaran proporsi masing-masing kategori, variabel yang diteliti yaitu hubungan mutu pelayanan kesehatan dan variabel tingkat

kepuasan pasien. Analisa data hasil penelitian disajikan secara deskriptif masing-masing variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat.

3.7.2 Analisa Bivariat

Data yang telah terkumpul diseleksi terlebih dahulu untuk menentukan data tersebut sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Kemudian, data tersebut yang telah terkumpul ditabulasiakan dan diberi kode. Untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien, peneliti menggunakan perhitungan dengan rumus koefisien korelasi peringkat *Spearman Rank*. Teknik ini digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesisi antara dua variabel atau lebih, bila datanya terbentuk ordinal atau rangking. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu mutu pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien atau korelasi antara dua variabel yang berskala ordinal (Sopiyudin, 2011).

3.8 Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrumen (Arikunto, 2010). Uji validitas dilakukan terhadap masing-masing butir pertanyaan untuk kesesuaian antara fungsi item dengan fungsi tes secara menyeluruh.

Kuesioner mutu pelayanan kesehatan diajukan dalam bentuk pertanyaan tertutup diisi dengan memberikan tanda centang (\surd). Sebelum kuesioner ini digunakan untuk penelitian merupakan kuesioner mutu pelayanan kesehatan dan tingkat kedua tingkat kepuasan pasien. Konsep yang kita ukur yaitu :

Kuesioner ini disesuaikan dengan kondisi setempat dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien. Kuesioner mutu pelayanan kesehatan dalam penelitian ini menggunakan skala *linkert* tidak di uji validitas karena sudah terdapat kuesioner yang sama tentang mutu pelayanan kesehatan yang digunakan oleh penelitian sebelumnya yang sudah di uji berkali-kali dengan nilai alpha cronbach 0,98.

3.8.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2010). Instrumen yang baik tidak akan mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Instrumen yang dapat dipercaya atau reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga.

Uji reliabilitas dapat dilakukan dengan beberapa cara antara uji stabilitas (*test-retest method* / metode uji ulang), kesetaraan (*equivalence*) dan homogenitas (*internal consistency*). Uji kesetaraan dilakukan dengan membandingkan pengukuran yang dilakukan oleh dua orang atau lebih terhadap hal yang sama. Tingkat reliabilitas yang diharapkan adalah diatas 0,80 (Hamid, 2010). Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui korelasi berbagai item pertanyaan dalam suatu instrumen, apakah setiap instrumen secara konsisten mengukur hal yang sama. Uji homogenitas dapat dilakukan dengan menggunakan koefisiensi *Alpha Cronbach*, korelasi *Spearman Brown* atau *Item-to-total correlation*.

Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan melalui uji homogen (*internal consistency*) dengan membandingkan nilai *r* hasil (*nilai alpha cronbach*) dengan *r* tabel. Jika *r* alpha lebih besar dari *r* tabel maka pernyataan tersebut reliabel (Hastono, 2007).

3.9 Etika Penelitian

Peneliti memberikan surat ijin permohonan penelitian kepada pihak rsud kabupaten magelang untuk meminta data yang diperlukan untuk penelitian dimulai. Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan hubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2009).

3.9.1 *Respect for person*

Peneliti memperhatikan prinsip *beneficence*, yang artinya peneliti ini mempengaruhi kepada kebaikan yaitu memberi manfaat baik secara langsung atau secara tidak langsung untuk responden, peneliti menjelaskan tentang tujuan

penelitian, dan memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang pengertian mutu pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III peserta bpjs.

3.9.2 Prinsip *Nonmaleficence*

Penelitian menjelaskan kepada responden bahwa dalam penelitian ini tidak akan membahayakan atau menimbulkan resiko masalah bagi responden, karena responden hanya mengisi kuesioner dan didampingi oleh peneliti saat dilakukan penelitian tersebut. Memberikan kesempatan kepada responden untuk menuliskan jawaban dilembar kuesioner dengan dibantu oleh peneliti dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apakah ada pertanyaan pada saat mengisi lembar kuesioner.

3.9.3 Prinsip *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Penelitian memberikan penjelasan tentang penelitian hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III peserta BPJS di RSUD Kabupaten Magelang.

3.9.4 Prinsip *Anonymity* (keanoniman)

Peneliti ini memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Penggunaan nama responden hanya digunakan untuk memudahkan dalam pengolahan data, nama responden diganti dengan menggunakan kode pada pengolahan data.

3.9.5 Prinsip *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti ini memberikan penjelasan dan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. kuesioner yang sudah diisi oleh responden dilaporkan sebagai hasil penelitian. kuesioner yang sudah diisi oleh responden akan disimpan dengan baik oleh peneliti sehingga terjamin kerahasiaannya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III peserta BPJS di RSUD Kabupaten Magelang dapat disimpulkan sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik hampir sebagian responden pada penelitian ini yaitu berusia 25-35 tahun. Berdasarkan jenis kelamin lebih dari sebagian pasien berjenis kelamin perempuan. Untuk tingkat pendidikan hampir sebagian responden berlatar belakang pendidikan SD, hampir dari sebagian responden memiliki pekerjaan buruh.

5.1.2 Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden menyatakan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan di ruang inap kelas III peserta BPJS RSUD Kabupaten Magelang berkategori cukup.

5.1.3 Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hampir setengah dari responden menyatakan cukup puas terhadap mutu pelayanan kesehatan di ruang inap kelas III peserta BPJS RSUD Kabupaten Magelang.

5.1.4 Terdapat hubungan signifikan dengan pola hubungan yang positif antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III peserta BPJS RSUD Kabupaten Magelang. Sehingga semakin baik mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien rawat inap, maka semakin bertambah kepuasan pasien.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disarankan dengan rumusan sebagai berikut:

5.2.1 Bagi RSUD Kabupaten Magelang

5.2.1.1 Mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien berada dalam katagori cukup diharapkan tidak membuat pihak RSUD Kabupaten Magelang cepat puas, karena masih terdapat banyak mutu pelayanan kesehatan yang membuat pasien merasa belum puas terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan diruang inap kelas III di RSUD Kabupaten Magelang. Untuk itu peneliti menyarankan kepada manajemen RSUD Kabupaten Magelang agar sering mengevaluasi tingkat mutu pelayanan kesehatan secara rutin dan melakukan supervisi untuk petugas kesehatan agar lebih dapat meningkatkan mutu pelayanan sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien.

5.2.1.2 Menyarankan RSUD Kabupaten Magelang untuk membuat standar aturan yang baku mengenai mutu pelayanan kesehatan agar terdapat persamaan dalam penilaian tingkat kepuasan pasien tersebut yang sudah diatur oleh pemerintah dalam UU Kesehatan No 23 Tahun 1992 atau UU Kesehatan No 36 Tahun 2009.

5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

5.2.2.1 Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien dengan meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik.

5.2.2.2 Mengupayakan perbaikan kompetensi dan kinerja perawat yang menyangkut pada mutu pelayanan kesehatan.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

5.2.3.1 Dengan adanya penelitian ini disarankan pada peneliti selanjutnya untuk dapat melihat mutu pelayanan kesehatan tidak hanya dari sisi pasien tetapi juga dari perawat itu sendiri atau tenaga kesehatan yang lain.

5.2.3.2 Sangat disarankan untuk peneliti selanjutnya agar dalam menilai mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien tidak hanya sekali saja selama pasien dalam perawatan. Tetapi bisa dinilai lebih dari sekali (*surve* dapat dinilai saat pasien pertama kali masuk dan dinilai lagi setelah pasien selesai proses perawatan).

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Susi, dan Sunarto (2009). *Hubungan Kualitas Layanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Badan Layanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang*. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/2067> di akses tanggal 28 mei 2017.
- Agus D S. (2015). *Hubungan Mutu Pelayanan Bpjs Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Kelas Ii Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu*. Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin.
- Agustina, H. *Hubungan Antara Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta Askes Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta : STIKES.
- Akuba.2013. *Gambaran Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Bedah RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Skripsi. Universitas Negeri Gorontalo.
- Ali Hasan. 2010. *Marketing*. Yogyakarta :Media Presindo.
- Alwi, A. 2011. *Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Ditinjau dari Aspek Input Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSU. Haji Makassar*. Jurnal MKMI, Vol 7 No.1, April 2011, hal 141-149.
- Anjaryani. W. D. (2009). *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Tensis.
- Arikunto. 2010. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Edisi Revisi 6. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmuji. 2013. *Manajemen Keperawatan Cetakan ke II*. Ar-Ruzz Media. Yogyakarta.
- Azwar, A, 2007. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Azwar, A, 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*, Binarupa Aksara. Jakarta.
- BPJS. 2015. Profil BPJS. Kesehatan. Unggul [on line] accessed 1 Februari 2016 Available at www.jamsosindonesia.com/sjsn/bpjs

- Budiastuti. (2002). *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. Diakses November 2009 dari <http://www.kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-rumahsakit> « ArtikelPsikologiKlinisPerkembangandanSosial.htm
- Damaiyanti, M. 2008. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. PT. Refika Aditam. Bandung.
- Depkes R.I., 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Donabedian, A. (2000). *The Definition of Quality and Approaches to Its Assesment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
- Dwi Zaniarti. 2011. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesda Di RSUD Saltiga*. Skripsi. Universitas Negri Semarang : Fakultas Psikologi.
- Eka, M. 2016. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di RSUD Kota Kendari Tahun 2016*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo Kendari.
- Eka. N, Happy.S. *Studi Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Unit Rawat Inap Sumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya*. Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit, Stikes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo, Vol. 3 No. 1, April 2017 : 15 - 30*
- Enderwati, Kurnia. (2012). *Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap Dengan Metode Activity Based Costing Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. [Tesis Ilmiah]. Yogyakarta : Universitas Negri Yogyakarta
- Endang T, Ah Fahyuni. 2015. *Pengaruh Citra Perusahaan Dan Kepuasan Terhadap Kepercayaan Dan Dampaknya Terhadap Loyalitas (Studi Kasus Pada Klien Asuransi Pudensial Pru Vision Kabupaten Pati)* Prosding seminar nasional multi disiplin ilmu & call for pape Unisbank (sendi-u) : 978-979-3649-81-8
- Gerson, Richard. F. 2004. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*, PPM, Jakarta.
- Gibson, James L., John M. Invacevich dan James H. Donnelly, Jr. (1996). *Organization : Behavior, Structure, Processe*. Homewood III : Richard D. Irwin.
- Griffith, J. R. 1987. *The Well Managed Community Hospital*, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan.
- Hamid. 2010. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Batua Kota Makasar Tahun 2010*. FKM, UNHAS, Makasar.

- Hastono. 2007. *Basic Data Analysis For Health Research*. Universitas Indonesia (UI): Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Hastuti, Sri Oktri. 2009. *Pengaruh Penerapan Program Orientasi Pasien Baru Terhadap Kepuasan Pasien Tentang Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*. Tesis. Yogyakarta. Magister Ilmu Keperawatan : Universitas Indonesia.
- Hidayat. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurriyati, Ratih. (2005). *Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen*. Bandung : Alfabeta
- Husna A, Sumarliyah E &Tijo A. (2008). *Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang*.Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya hal 1 – 6.
- Ida. A, 2014. Jurnal. Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Wanggaya Denpasar. Universitas Udayana.
- Jacobalis, S. 1995. *Liberalis Bisnis Jasa Kesehatan dan Dampaknya Bagi Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta : IRSIJAMXXXVII.
- Janicijevic, Seko K, Djokovic A, Filipovic. (2013). *Healthcare Workers Satisfaction and Patient Satisfaction – where is the linkage ? Hippokarta, A (2) : 157-162*
- Junaidi. S. 2002. *Pengaruh ketidakpuasan konsumen, karakteristik kategori produk, dan kebutuhan mencari Variasi terhadap keputusan perpindahan merek*. Jurnal Ekonomi dan Bisnis Indonesia.
- Kim J, han W. (2012). *Improving Service Quality in Long-term Care Hospitals : National Evaluation on Long-term Care Hospitals and Employees Perception of Quality Dimensions*. Osong Public Health Res Perspect. 3 (2) : 94-99.
- Kotler, Philip. 1997. *Manajemen Pemasaran Analisis Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian (terjemahan Jaka Wasana)*. Salemba Empat. Jakarta.
- Kotler, P. & Keller, K. L. (2009). *Manajemen Pemasaran*. Edisi 12. Penerbit : Erlangga. Jakarta.
- Kuntoro, A. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Lestari WP, Sunarto, Kuntari T. 2002. Analisa faktor tingkat kepuasan pasien di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul.*Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*.

- Linda H Aiken et al. *Patient Satisfaction With Hospital Care and Nurse in England : An Observational Study*, *BMJ Open* (2018). DOI : 10.1136/bmjopen-2017-019189.
- Ludia, Sri Mudayati, Susmini. (2017). *Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggaladewi Malang. *Nursing News Volume 2, Nomor 2, 2017*.
- Mamik. 2010. *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan*. Edisi 1. Surabaya: Prins Media Publishing.
- Margaretha, 2003. *Kualitas Pelayanan :Teori dan Aplikasi*. Penerbit Mandar Maju, Jakarta.
- Mardini, Kuswara. (2003). *Analisis Faktor-Faktor Kepuasan Klien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Keperawatan Pada Badan RSUD "45" KAB. Kuningan*. Tesis : Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Marian, M. M. 2014. *Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Pesangrahan Jakarta 2013*. Artikel Ilmiah. Program Studi S1 Keperawatan Jalur A. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus Jakarta 2014.
- Melinda, Sonya P. (2008). *Pengaruh Komitmen Terhadap Organisasi Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Perawat Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik*. Skripsi. fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara. Medan. Diunduh tanggal 03/04/2014
- Muninjaya, A. A. G. 2012. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. EGC.Jakarta.
- Muninjaya. 2014. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Na'ila, Rahmita, S. N., 2012. *Studi Kualitas Jasa Instalasi Rawat Inap B Dan C Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat Raden Said Sukanto*. Skripsi. Jakarta. Universitas Indonesia.
- Notoadmodjo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nophia, W. 2016. *Hubungan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Di Instalansi Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Panembahan Senopati Bantul*. Naskah Publikasi. Program Studi Bidan Pendidik Jenejang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta 2016.
- Nurachman, Elly. (2008). *Asuhan keperawatan bermutu di rumah sakit*. [Http://www.pdpersi.co.id/?show=detailsnews&kode786&b1=artikel](http://www.pdpersi.co.id/?show=detailsnews&kode786&b1=artikel).

- Nurhayati, Y. 2015. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiah, Yogyakarta.
- Nursalam, (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi Ketiga*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2003. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi Ketiga*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nooria, Widoningsih. 2008. Pengaruh Persepsi Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan di RSUD Saras Husada Purworejo. Skripsi (Tidak Diterbitkan). Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metode penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Kesehatan Dan Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuning. D. F. (2012). *Hubungan Persepsi Klien Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Di Pusat Rehabilitas Penyandang Cacat Yogyakarta*. Naskah Publikasi. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta 2012.
- Parasuraman, A. Zaithaml, V. A. and A. Berry L. L. 2008. “*SERVQUAL : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*”. *Jurnal Of Retailing*. Vol 64 (January), P. 12-35
- Purnomo, B. (2011). *Pengantar Statistika*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Purnomo BB. 2012. *Buku Pengantar Statistika*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Rahmani, Hikmah, Annisa A. 2014. *Rumah Sakit*. Makalah. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Makasar.
- Rama M, Kanagaluru. 2011. *A Study On The Satisfaction of Patients with Reference To Hospital service*. *International Jurnal Of Business Economic and Management Research*, Vol : 1, NO :3.
- Rangkuty, Fredy. 2006. *Measuring Costumer Satisfaction*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Rashid Al-Abri & Amina Al-Balushi. 2014. *Patients satisfaction survey as a tool toward quality improvement*. *Jurnal Nurse Care Quality*, Vo : 16, No : 4.
- Rindi, A. A. (2017). *Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta*. Skripsi : Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Jendral Achmad Yani Yogyakarta 2017.

- Rossalia, P. P. (2011). *Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Dengan Pelayanan Tenaga Kesehatan Pada Program Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta Di Puskesmas Purwosari Surakarta*. Proposal Karya Tulis Ilmiah. Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS.
- Sabarguna, Boy Subiroso. (2004). *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Yogyakarta : Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY,
- Sastroasmoro. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke -4*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sastroasmoro dan Ismael 2011. Pemilihan Subyek Penelitian. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto, 313.
- Satrianegara, M. Fais. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Teori dan Aplikas dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta : Salemba. 2014.
- Siagian, S. P. (2002). *Majamen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Siboro, T, MM, SE, Sp.A, dr. (2014). *Hubungan pelayanan dengan tingkat kepuasan pasiendi Ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Adevent Bandung*. Skripsi. Universitas Adevent Indonesia. Bandung.
- Siti, R. D. (2015). *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruangan Interna Yang Menerapkan MPKP (G3 Bawah) Dan Non MPKP (Neuro) Di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Skripsi. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Dan Keolahragaan Universitas Negri Gorontalo.
- Soedjas, T. 2014. *Layanan Wow Untuk Pelanggan*. Cetakan Pertama. Jakarta : PT. Buku Seru.
- Solvin dan Ridwan. 2005. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*,Bandung : Alfabeta, Cetakan Pertama.
- Sopiyudin. 2011. *Statistik Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Suprana. 2009. *Analisa Pengaruh Pelayanan Rohani Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Walisa “Dr. Cipto” Semarang Tahun 2009*. Tesis : Program Pasca Sarjana Uneversitas Diponegoro Semarang. 2009.
- Supriyanto S., dan M. Ernawati 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta : ANDI.
- Stefan, Maria Margaretha. 2013. *Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sait Carolus Jakarta.

- Syafrisar. M. M. *Kenyamanan Kepuasan Pasien Dalam Proses Interaksi Pelayanan Keperawatan Di RSUD Petala Bumi*. Jurnal Endurance 3(1) Februari 2018 (14-26). Submitted : 14-05-2017, Reviewed:09-06-2017, Accepted:14-07-2017 DOI:<http://doi.org/10.22216/jen.v3il.2040>
- Syafrudin, Masyitoh, S, Rosyanawaty, T. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Tavip. H, Syaifudin. (2012) *Hubungan Perilaku Perawat Dalam Memberikan Layanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Poli Umum Puskesmas Panjaitan 1 Kulon Progo*. Naskah Publikasi. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Thabrany, Hasbullah. 2015. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : Rajawali Press.
- Tjiptono, Fandy dan Anastasia Diana. (2003). *Total Quality Management. (TQM) Terhadap Budaya Kualitas*. Skripsi. Akuntansi, Program Sarjana Universitas Brawijaya, Malang.
- Tsai TC, Orav EJ, Jha AK. *Patient Satisfaction and Quality of Surgical Care In US Hospital*. Ann Surg. 2015 Jan;261(1):2-8, doi:10.1097/SLA.000n0000000000765.
- Ulinhua, F. E. 2014. *Kepuasan Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Terhadap Pelayanan Di Unit Rawat Jalan (URJ) Rumah Sakit Permata Medika Semarang Tahun 2014*. Semarang.
- Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992
- Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009
- Utama, Agung. 2003. *Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Umum Cakra Husada Klaten*. Vol. 1, No. 2. Desember.
- Wahyu, K. Wahyud, I. 2017. *Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta*. Program Diploma III Rekam Medis Fakultas Sekolah Vokasi Universitas Gajah Mada. Jkesvo (Jurnal Kesehatan Vokasional) Vol.2 No1-Mei2017 ISSN 2541-0644.
- Wahana, Y. 2006. *Hubungan Sikap Dan Perilaku Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Dewasa Di BPK-RSU Kabupaten Magelang Tahun 2006*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Tidak Dipublikasikan.
- Wahyudi, J. T. (2009). *Komunikasi Terapeutik dan Kepuasan Pasien*. www.lasisimus.wordpress.com, Diakses 10 september 2009.

- Wilda T.W. 2015. Skripsi. *Perbandingan Preferensi Peserta BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit dr. Pirngadi dan Rumah Sakit Martha Friska Medan Tahun 2015*. Universitas Sumatra Utara.
- Yazid. 2004. *Pemasaran Jasa : Konsep dan Implementasi*. Yogyakarta : Ekonisia Fakultas Ekonomi.
- Yesi Nurhayati. 2015. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Naskah Publikasi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan. 'Aisyiyah Yogyakarta. Tahun 2015.
- Zaini. Rohmad. (2001). *Pengaruh Kinerja Pegawai Dan Mutu Pelayanan Pegawai Terhadap Kepuasan Masyarakat Dalam Memperoleh Kartu Tanda Penduduk Dan Kartu Keluarga Di Kantor Kecamatan Bakti*. Jakarta.
- Zaniarti, Dwi. (2011). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas Di RSUD Saltiga*. Skripsi : Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. <http://lib.unnes.ac.id/10864/1/10148.pdf>.

