

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN JAMKESMAS DAN
KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN
KESEHATAN DI POLI PENYAKIT DALAM
RSUD PALEMBANG BARI TAHUN 2013**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :

Febbi Iral Pratama
NIM : 70 2010 025



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2014**

HALAMAN PENGESAHAN


**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN JAMKESMAS DAN
KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN
KESEHATAN DI POLI PENYAKIT DALAM
RSUD PALEMBANG BARI TAHUN 2013**

Disiapkan dan disusun oleh
Febbi Iral Pratama
NIM : 70 2010 025

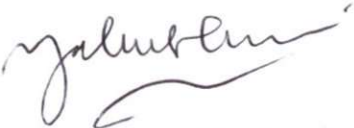
Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 13 Februari 2014

Menyetujui:



dr. Hibsah Ridwan, M.Sc
Pembimbing Pertama



dr. Kms. Yakub Rahadiyanto, Sp.PK, M.Kes
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran**



Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And
NBM/NIDN.060348091052253/0002064803

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 13 Februari 2014

Yang membuat pernyataan



(Febbi Iral Pratama)

NIM 70 2010 025

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Motto :

"Berfikirlah seperti orang yang bertindak, dan bertindaklah seperti orang yang berfikir"

Ku persembahkan untuk:

- ❖ *ALLAH SWT yang selalu memberikan nikmat kesehatan jasmani maupun rohani, dan sujud syukurku ya ALLAH SWT atas semua yang telah engkau berikan, sentuhan-MU begitu lembut, dekapan-MU begitu hangat, dan pelukkan-MU begitu erat. jangan KAU biarkan aku melangkah sendiri.*
- ❖ *Ayah, Ibu, dan kedua adik saya adalah penjaga utama api hidup saya agar tetap selalu hidup.*
- ❖ *Almarhum kedua kakek saya terima kasih untuk semua nasihat selama a kita bersama, maaf atas janji yang tak jadi nyata.*
- ❖ *Arum Puspasari yang menjadi teman untuk bertukar pikiran dan berbagi perasaan.*
- ❖ *Untuk keluarga besar saya terimakasih atas do'a - do'a yang tersampaikan dan pemberi kekuatan menjalani hari.*
- ❖ *Kedua pembimbing saya yang hebat (dr. Hibsah Ridwan, M.Sc dan dr. KMS. Yakub Rahadianto, Sp.PK, M.Kes) yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan, dan telah sabar dalam membimbing, terimakasih banyak atas semuanya tanpa bimbingan kalian mungkin saya tidak bisa seperti ini.*
- ❖ *Keluarga besar 14 Fc yang tak bisa disebutkan satu-persatu, terima kasih untuk segala nya. Kalian sahabat saya yang luar biasa*
- ❖ *Saudara-saudara yang tak sedarah di FK UMP khususnya angkatan 2010, terimakasih untuk segala warna yang diberikan selama kuliah.*
- ❖ *Dan semua teman – teman dari semua kalangan, maaf untuk terima kasih yang belum terucap.*

"Keras memang, Hitam atau Putih tapi tidak Abu-abu"

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PALEMBANG**

**SKRIPSI, 13 FEBRUARI 2014
FEBBI IRAL PRATAMA**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN JAMKESMAS DAN
KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DI POLI
PENYAKIT DALAM RSUD PALEMBANG BARI TAHUN 2013**

x + 52 halaman + 11 tabel

ABSTRAK

Jaminan Kesehatan Masyarakat merupakan program pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin yang sebelumnya disebut Asuransi Kesehatan untuk Masyarakat Miskin (Askeskin). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2013 bahwa untuk jumlah peserta pengguna Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) tersebut yaitu sebanyak 410.507 Jiwa, dan untuk para pengguna kartu Jamkesmas tersebut kebanyakan berasal dari kalangan masyarakat yang kurang mampu atau yang mengalami kesulitan dalam faktor perekonomiannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien Jamkesmas (umur/ usia, pendidikan, dan jenis kelamin), dan kualitas pelayanan kesehatan di poli penyakit dalam.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat *survey analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Sampel yang digunakan yaitu semua pasien pengguna Jamkesmas yang berobat di Poli Penyakit Dalam RSUD Palembang Bari Tahun 2013, dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden.

Berdasarkan hasil uji Kolmogorov – Smirnov untuk variabel umur didapatkan nilai $P = 1.000$ yang berarti tidak ada hubungan antara umur responden dengan kualitas pelayanan. Untuk variabel pendidikan didapatkan nilai $P = 1.000$ yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas pelayanan. Dan pada variabel jenis kelamin didapatkan nilai $P = 0,998$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan kualitas pelayanan.

Hasil dari penelitian ini maka disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan di RSUD Palembang Bari tidak memandani pasien pengguna JAMKESMAS dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Referensi: 21 (2003 - 2013)

Kata Kunci : Karakteristik Pasien, dan Kualitas Pelayanan Kesehatan

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY**

**SKRIPSI, 13 FEBRUARY 2014
FEBBI IRAL PRATAMA**

Corelation of JAMKESMAS Patient Characteristic and the Satisfaction of Patient to the Quality of Service by Poli Penyakit Dalam of Palembang BARI Hospital in 2013

x + 52 Pages + 11 Tables

ABSTRACT

Public Health Assurance is a program of health services for the poor that free of charge , previously known as the Health Insurance for the Poor (ASKESKIN) . Based on the data of Palembang Health Department in 2013 that the number of participants who use JAMKESMAS (Public Health Insurance) were 410.507 , and for the users of the JAMKESMAS card that mostly derived from people who are underprivileged or who have problem of their financial. This research aims to investigate the characteristics of JAMKESMAS patients (age, education , and sex) , and the quality of health services in poli penyakit dalam.

This research is a quantitative research that *analytical survey* with *cross sectional* plan . The samples used were all the patients who use the JAMKESMAS in Poli Penyakit Dalam of Palembang Bari Hospital in 2013 , with the number of samples were 100 respondents .

Based on the results of the Kolmogorov – Smirnov test for the age variable obtained the value $P = 1.000$, it means that there is no relationship between age of the respondents with the service quality. Education variable obtained the value $P = 1.000$, it means that there is no relationship between education and service quality . And the sex variable obtained the value $P = 0.998$, it means that there is no relationship between sex of the respondents with the service quality .

The result on this research we can conclude that services of Palembang Bari Hospital are given to the users of JAMKESMAS regardless of social status.

Reference : 21 (2003 - 2013)

Keywords : Patient Characteristic and Quality of Health Services

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul “ Hubungan Karakteristik Pasien JAMKESMAS dan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam RSUD Palembang BARI Tahun 2013” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tepat pada waktunya. Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat serta pengikutnya hingga akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Dalam penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberi kehidupan dan sejujnya iman islam.
2. Dekan dan Staf Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
3. Hibsah Ridwan, dr. M,Sc selaku pembimbing I
4. KMS. Yakub Rahadianto, dr, Sp.PK,M.Kes selaku pembimbing II
5. Achmad Azhari, dr. DAHK selaku penguji

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, 13 Februari 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori	8
2.1.1 Jaminan Kesehatan Masyarakat	8
2.1.2 Karakteristik Pasien	14
2.1.3 Kualitas Pelayanan Kesehatan	19
2.2 Kerangka Teori	23
2.3 Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	25
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	25
3.3 Populasi dan Subjek/ Sampel Penelitian	25
3.4 Variabel Penelitian	27
3.5 Definisi Operasional	28
3.6 Cara Pengumpulan Data	29
3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	30
3.8 Alur Penelitian	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHSAN	
4.1 Hasil	33
4.1.1 Analisis Univariat	33

4.1.2 Analisis Bivariat	40
4.2 Pembahasan	42
4.2.1 Analisis Univariat	42
4.2.2 Analisis Bivariat	48
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Kesimpulan	51
5.2 Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
BIODATA SINGKAT ATAU RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	28
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di RSUD Palembang BARI Tahun 2013.....	33
Tabel 4.2 Distribusi Kepuasan Pasien dari Segi <i>Tangibles</i> / Berwujud di RSUD Palembang BARI Tahun 2013.....	35
Tabel 4.3 Distribusi Kepuasan Pasien dari Segi <i>Reability</i> / Keandalan di RSUD Palembang BARI Tahun 2013.....	36
Tabel 4.4 Distribusi Kepuasan Pasien dari Segi <i>Responsiveness</i> / Tanggap di RSUD Palembang BARI Tahun 2013.....	37
Tabel 4.5 Distribusi Kepuasan Pasien dari Segi <i>Empathy</i> /Perhatian di RSUD Palembang BARI Tahun 2013.....	38
Tabel 4.6 Distribusi Kepuasan Pasien dari Segi <i>Assurance</i> / Kepastian di RSUD Palembang BARI Tahun 2013.....	39
Tabel 4.7 Hubungan Karakteristik (Umur) Pasien JAMKESMAS dan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Palembang BARI Tahun 2013.....	40
Tabel 4.8 Hubungan Karakteristik (Jenis Kelamin) Pasien JAMKESMAS dan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Palembang BARI Tahun 2013.....	40
Tabel 4.9 Hubungan Karakteristik (Pendidikan) Pasien JAMKESMAS dan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Palembang BARI Tahun 2013.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Hasil Analisa Data Dengan SPSS
Lampiran II	: Izin Penelitian Formulir
Lampiran III	: Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran IV	: Lembar Kuisisioner Penelitian
Lampiran V	: Lembar Konsultasi
Lampiran VI	: Biodata

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional, pemerintah sebagai institusi tertinggi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan harus pula memenuhi kewajiban dalam penyediaan sarana pelayanan kesehatan. Pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan melibatkan seluruh warga masyarakat Indonesia, hal tersebut dapat dimengerti karena pembangunan kesehatan mempunyai hubungan yang dinamis dengan sektor lainnya (Permatasari, 2012).

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 H, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga Negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, yang dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Dalam konstitusi dan Undang-Undang tersebut, Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, yaitu dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau yang lebih dikenal dengan program Askeskin (PMK No. 40 tentang pedoman pelaksanaan JAMKESMAS, 2012).

Pada tahun 2008 program Askeskin ini di ubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang tidak mengubah jumlah sasaran. Program ini bertujuan untuk memberi akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangat miskin, miskin dan mendekati miskin berjumlah 76,4 juta jiwa (Permatasari, 2012).

Pada kenyataannya, tingkat derajat kesehatan masyarakat Indonesia terutama masyarakat miskin dan kurang mampu masih rendah. Menurut data BPS tahun 2007 derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan indikator

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu AKB sebesar 26,9 per 1000 kelahiran hidup dan AKI sebesar 248 per 100.000 kelahiran hidup serta Umur Harapan Hidup 70,5 Tahun.

Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya masyarakat miskin maupun kurang mampu mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktornya yaitu tidak ada kemampuan secara ekonomi (Lubis, 2009).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2013 bahwa untuk jumlah peserta pengguna Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) tersebut yaitu sebanyak 410.507 Jiwa. Untuk para pengguna kartu Jamkesmas tersebut kebanyakan berasal dari kalangan masyarakat yang kurang mampu atau yang mengalami kesulitan dalam faktor perekonomiannya (Dinkes Kota Palembang, 2013).

Faktor ekonomi merupakan salah satu penyebab sulitnya masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan di Indonesia, dimana dengan adanya program jamkesmas akan memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Dalam pedoman pelaksanaan Jamkesmas ini lebih difokuskan pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit dan balai kesehatan (PMK No. 40 tentang pedoman pelaksanaan JAMKESMAS, 2012).

Menurut Undang-undang No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit, menjelaskan bahwa rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain.

Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam rumah sakit (Andi, 2011).

Di beberapa rumah sakit Indonesia kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan menjadi topik yang menarik untuk dibahas dan menjadi riset secara terus menerus. Menurut Notoatmodjo (2003) berpendapat bahwa faktor-faktor dasar yang mempengaruhi kepuasan pelayanan yaitu pengetahuan, kesadaran, sikap positif, sosial ekonomi, sistem nilai, pemahaman pasien tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya, dan empati yang ditujukan oleh pemberi pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil dari penelitian menurut Sudarni (2009) yang berjudul hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan terhadap mutu layanan rawat inap di bidan Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon bahwa untuk hubungan umur terhadap kepuasan pelayanan tersebut yaitu pada pasien berusia muda yang tidak puas terhadap pelayanan tersebut sebesar 15,8%, sedangkan untuk pasien berusia tua yang tidak puas dengan pelayanan tersebut sebesar 12,7%. Kemudian untuk hubungan antara pendidikan terhadap kepuasan pelayanan yaitu pada pasien non perguruan tinggi yang tidak puas dengan pelayanan tersebut sebesar 13,8%, sedangkan untuk pasien berpendidikan tinggi yang tidak puas sebesar 25%. Dan untuk hubungan jenis kelamin terhadap kepuasan pelayanan tersebut yaitu pada pasien yang berjenis kelamin laki-laki yang tidak puas sebesar 16,4%, sedangkan untuk pasien perempuan yang tidak puas sebesar 113,5%.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian tentang “Hubungan Karakteristik Pasien JAMKESMAS dan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Tahun 2013”.

1.2. Rumusan Masalah

“Adakah hubungan antara karakteristik pasien JAMKESMAS dan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Tahun 2013?”

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana hubungan antara karakteristik pasien JAMKESMAS dan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan pasien JAMKESMAS di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Tahun 2013.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara usia pasien JAMKESMAS dan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Tahun 2013.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan pasien JAMKESMAS dan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Tahun 2013.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin pasien JAMKESMAS dan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Tahun 2013.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Sebagai sarana pengembangan diri dan penerapan pengetahuan yang diperoleh penulis tentang metodologi penelitian, dan menjadi data awal atau penelitian pendahuluan bagi penelitian selanjutnya yang sejenis atau terkait.

2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan bahan pustaka di instansi pendidikan sehingga dapat memberikan pengetahuan bagi yang membaca.

3. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga dapat mencapai kepuasan pasien khususnya pasien Jamkesmas.

1.5. Keaslian penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran dari berbagai penelitian yang ada, di jumpai penelitian yang berhubungan dengan karakteristik pasien Jamkesmas dan kepuasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, di antaranya :

Tabel 1.1 Keaslian Peneliti

No	Nama	Judul	Tahun	Hasil
1	Siti Chotimah Lubis	Persepsi pengguna jaminan kesehatan masyarakat (JAMKESMAS) terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2008	2008	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) yang menjadi responden terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu sebesar 88,5% dan juga tingginya tingkat kemaksimalan

elayanan yang diberikan Rumah Sakit Haji Medan kepada responden yaitu sebesar 87,2%, sedangkan untuk pasien yang rawat inap tingkat lanjutan (RITL) tingkat kepuasannya sebesar 82,45 dan tingkat kemaksimalannya adalah 94,1%. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara persepsi pengguna Jamkesmas terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit haji medan.

2	Asna Sinulingga	Hubungan karakteristik pasien pengguna kartu Jamkesmas terhadap persepsi pasien tentang kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Sidikalang Tahun 2010	2010	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan umur sebagian besar responden memiliki persepsi baik terhadap kualitas pelayanan yaitu berumur >34 Tahun (65%), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 26 responden (65%), status kawin sebanyak 31 responden (77,5 %), Suku Batak sebanyak 34 responden (85,0%), tingkat pendidikan tinggi sebanyak 23 responden (57,5%), yang bekerja adalah sebanyak 26 responden (65,0%), penghasilan responden dibawah Rp. 1.020.000,- sebanyak 38 responden (95%) dan paling lama dirawat sekitar >5 hari sebanyak 36 orang (90%). Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Sidikalang adalah berpersepsi baik. Hal ini</p>
---	--------------------	--	------	---

				menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik pasien pengguna kartu Jamkesmas terhadap persepsi pasien tentang kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Sidikalang.
3	Rizki Ari Andi	Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien jamkesmas di instalasi rawat inap RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2011	2011	hasil penelitian responden yang menyatakan tingkat kehandalan petugas tidak baik yaitu sekitar 82,7%, responden yang menyatakan daya tanggap petugas tidak baik sekitar 80,2%, responden yang menyatakan jaminan petugas tidak baik sekitar 80,2%, responden yang menyatakan empati petugas tidak baik yaitu sekitar 79 %, dan responden yang menyatakan bukti fisik tidak baik yaitu sekitar 85,2%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien Jamkesmas.
4	Resky Permatasari	Kualitas pelayanan kesehatan dalam tinjauan pengguna Jamkesmas (studi mengenai persepsi pengguna Jamkesmas di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang)	2012	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan kesehatan dalam tinjauan pengguna Jamkesmas terhadap persepsi pengguna Jamkesmas baik pasien rawat jalan tingkat lanjutan maupaun rawat inap tingkat lanjutan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Jaminan Kesehatan Masyarakat

A. Pengertian Jamkesmas

Jamkesmas merupakan singkatan dari jaminan kesehatan masyarakat dan merupakan program pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin yang sebelumnya disebut Asuransi Kesehatan untuk Masyarakat Miskin (Askeskin). Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Program ini telah berjalan sejak tahun 2005 dengan nama Askeskin yang kemudian ditahun 2008 berganti nama menjadi Jamkesmas. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Depkes RI, 2008) .

Program Jamkesmas memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam Program Jamkesmas bersumber dari Anggaran Pengeluaran dan Belanja Negara (APBN) dari Mata Anggaran Kegiatan (MAK) belanja bantuan sosial. Pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap peserta Jamkesmas menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Daerah Provinsi/ Kabupaten/ Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal. Penyelenggaraan

Program Jamkesmas dibedakan dalam dua kelompok berdasarkan tingkat pelayanannya yaitu:

- a. Jamkesmas untuk pelayanan dasar di puskesmas termasuk jaringannya.
- b. Jamkesmas untuk pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit dan balai kesehatan.

Dalam pedoman pelaksanaan Jamkesmas ini lebih difokuskan pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit dan balai kesehatan yang terdiri dari penyelenggaraan kepesertaan, penyelenggaraan pelayanan, penyelenggaraan pendanaan beserta manajemen dan pengorganisasiannya, yang akan diuraikan pada bab-bab selanjutnya. Sedangkan pengelolaan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dalam program Jamkesmas diatur secara lebih mendetail dalam Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar (PMK No.40 tentang Pedoman Pelaksanaan JAMKESMAS, 2012).

B. Tujuan dan Sasaran Penyelenggaraan Jamkesmas

Menurut Lubis (2008) dalam penyelenggaraan jamkesmas tersebut mempunyai tujuan dan sasarannya yaitu sebagai berikut:

a. Tujuan Umum

Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien bagi seluruh peserta JAMKESMAS.

b. Tujuan Khusus

- 1) Memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta diseluruh jaringan PPK JAMKESMAS.
- 2) Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang berstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga terkendali mutu dan biayanya.

- 3) Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

c. Sasaran

Seluruh program adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia sejumlah 76,4 juta jiwa, tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya.

C. Fasilitas Kesehatan Jamkesmas

- a. Fasilitas kesehatan dalam program Jamkesmas dan Jampersal meliputi fasilitas kesehatan dasar (puskesmas dan jaringannya, bidan praktik mandiri, dokter praktik swasta, rumah bersalin swasta, dan klinik bersalin swasta) dan fasilitas kesehatan lanjutan (Balkesmas, klinik swasta termasuk klinik haemodialisa, rumah sakit pemerintah termasuk rumah sakit khusus, rumah sakit TNI/POLRI dan rumah sakit swasta) yang telah bekerja sama dalam program Jamkesmas. Untuk fasilitas kesehatan dasar swasta yang melayani Jampersal harus membuat perjanjian kerja sama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota.
- b. Perjanjian Kerja Sama (PKS) dibuat antara fasilitas kesehatan dengan Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota setempat yang diketahui oleh Tim Pengelola Provinsi meliputi berbagai aspek pengaturannya dan diperbaharui setiap tahunnya apabila fasilitas kesehatan lanjutan tersebut masih berkeinginan menjadi fasilitas kesehatan lanjutan program Jamkesmas.
- c. Fasilitas Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud butir 1 dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat berdasarkan kebutuhan dengan mempertimbangkan berjalannya proses pengabsahan peserta oleh petugas PT Askes (Persero) serta verifikasi oleh Verifikator Independen.

- d. Jaringan fasilitas kesehatan baru yang ingin bekerja sama dalam program Jamkesmas, mengajukan permohonan tertulis kepada Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/ Kota setempat disertai dokumen lengkap terdiri dari:
- 1) Profil Fasilitas Kesehatan.
 - 2) Perizinan Fasilitas Kesehatan pemohon (ijin tetap atau ijin operasional sementara).
 - 3) Penetapan Kelas Rumah Sakit (Kelas A, Kelas B, Kelas C, atau Kelas.
 - 4) dari Kementerian Kesehatan. Khusus Balkesmas disetarakan dengan Rumah Sakit Kelas C atau Kelas D. Pernyataan bersedia mengikuti ketentuan dalam program Jamkesmas sebagaimana diatur dalam pedoman pelaksanaan program Jamkesmas, yang ditandatangani di atas materai Rp6000,- oleh Direktur Rumah Sakit.
 - 5) Khusus klinik hemodialisa selain melengkapi dokumen pada butir a sampai d. di atas, klinik tersebut wajib melampirkan surat rekomendasi dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI).
- e. Berdasarkan dokumen sebagaimana dimaksud pada butir 4 di atas maka Tim Pengelola Kabupaten/Kota setempat memberikan penilaian terhadap fasilitas kesehatan pemohon, apabila telah memenuhi persyaratan di atas, maka dilakukan PKS antara Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota dan fasilitas kesehatan, diketahui oleh Tim Pengelola Provinsi (Contoh PKS sebagaimana terlampir dalam Formulir 3 atau dapat diakses melalui website www.ppjk.depkes.go.id).
- f. Upaya perbaikan peningkatan pelayanan kesehatan harus terus dilakukan dalam rangka peningkatan pelayanan dan peningkatan efisiensi baik di puskesmas maupun di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya, khususnya hal-hal yang

terkait dengan perizinan rumah sakit, kualifikasi rumah sakit dan akreditasi rumah sakit. Telah pemanfaatan pelayanan (*utilisation review*) dilakukan untuk menilai kewajaran pelayanan kesehatan yang dilakukan.

- g. Selanjutnya Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan fasilitas kesehatan yang telah melakukan kerja sama kepada Tim Pengelola Jamkesmas Pusat bersama nomor rekening fasilitas kesehatan lanjutan yang bersangkutan, untuk didaftarkan sebagai fasilitas kesehatan Jamkesmas dengan keputusan Ketua Tim Pengelola Jamkesmas Pusat (PMK No.40 tentang Pedoman Pelaksanaan JAMKESMAS, 2012).

D. Jenis – Jenis Pelayanan Kesehatan Jamkesmas

Menurut Lubis (2008) adapun jenis-jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit yaitu sebagai berikut:

- a. Pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL), yang meliputi:
 - 1) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis atau umum.
 - 2) Rehabilitasi medik.
 - 3) Penunjang diagnosik: laboratorium klinik, radiologi, dan elektromedik.
 - 4) Tindakan medis kecil atau sedang.
 - 5) Pemeriksaan dan pengobatan gigi tindak lanjutan.
 - 6) Pemberian obat yang mengacu pada formaliun rumah sakit.
 - 7) Pelayanan darah.
 - 8) Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulit.
- b. Pelayanan rawat inap tingkat lanjutan (RITL), yang meliputi:
 - 1) Akomodasi rawat inap pada kelas III.
 - 2) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan.

- 3) Penunjang diagnosik: laboratorium klinik, radiologi, elektromedik.
- 4) Tindakan medis.
- 5) Operasi sedang dan besar.
- 6) Pelayanan rehabilitasi medis.
- 7) Perawatan intensif (ICU).
- 8) Pemberian obat yang mengacu pada formalium rumah sakit.
- 9) Pelayanan darah.
- 10) Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulit.

E. Pelayanan yang tidak dijamin

- a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan.
- b. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika.
- c. General check up.
- d. Prosthesis gigi tiruan.
- e. Pengobatan alternatif (antara lain: akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah.
- f. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.
- g. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam.
- h. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial (PMK No.40 tentang Pedoman Pelaksanaan JAMKESMAS, 2012).

2.1.2. Karakteristik Pasien

Karakteristik adalah hal yang berbeda tentang seseorang, tempat, atau hal yang menggambarkannya, dan sesuatu yang membuatnya unik atau berbeda. Karakteristik dalam individu adalah sarana untuk memberitahu satu terpisah dari yang lain, dengan cara bahwa orang tersebut akan dijelaskan dan diakui. Sebuah fitur karakteristik dari orang yang biasanya satu yang berdiri diantara sifat-sifat yang lain (Aguswina, 2011).

Notoatmodjo (2010) menyebutkan ciri-ciri individu digolongkan kedalam tiga kelompok yaitu:

1. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
2. Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, suku atau ras, dan sebagainya.
3. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

Menurut Aguswina (2011) Karakteristik pasien itu sendiri yaitu meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, agama, suku/ budaya, dan ekonomi/ penghasilan.

a. Usia

Usia (umur) adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan), usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Dan menurut Sudarni (2009) usia pasien tersebut adalah usia yang dihitung dari tanggal kelahiran sampai ulang tahun terakhir pada saat dilakukan penelitian. Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur, usia muda ≤ 41 tahun akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan yang berusia tua ≥ 41 tahun.

Pasien yang berumur tua juga lebih memanfaatkan waktu yang ada untuk bertanya kepada petugas kesehatan mengenai keadaannya, hasilnya, kebutuhan akan pengetahuan, dan

pemahaman terhadap kesehatan dapat terpenuhi. Sedangkan kelompok umur muda cenderung lebih banyak menuntut dan berharap lebih banyak terhadap kemampuan pelayanan dasar dan cenderung mengkritik. Seseorang yang pada waktu muda sangat kreatif, namun setelah tua kemampuan dan kreativitasnya mengalami kemunduran karena dimakan usia (Budiman, 2010).

Usia juga erat kaitannya dengan prognose penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia diatas 55 tahun kecendrungan untuk terjadi berbagai komplikasi dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun. menurut teori yang dikemukakan Navaro (1970) yang dikutip dari Sinulingga (2010) kelompok umur produktif (15-60 tahun) merupakan umur yang cenderung menggunakan atau memanfaatkan jasa dan fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Jenis kelamin

Sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu pria dan wanita. Istilah gender berasal dari bahasa inggris yang berarti jenis kelamin, gender adalah pembagian peran kedudukan dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki-laki yang dianggap pantas sesuai norma-norma dan adat istiadat, kepercayaan, atau kebiasaan masyarakat. Menurut Sudarni (2009) bahwa ciri-ciri biologis yang menunjukkan ciri laki-laki atau perempuan.

Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kepuasan, dimana untuk laki-laki mempunyai tuntutan lebih besar sehingga cenderung untuk merasa tidak puas dibandingkan dengan perempuan yang lebih mudah merasakan puas dengan pelayanan yang mereka dapatkan (Budiman, 2010).

Secara umum, setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi pada beberapa penyakit

terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan. Menurut penelitian Pennebeker (1982) dan Smet (1994) yang dikutip oleh Sinulingga (2010) bahwa perempuan pada umumnya lebih banyak melaporkan gejala sakit dibandingkan dengan laki-laki. Dan menurut penelitian yang dilakukan oleh Budiman (2010) bahwa pasien yang banyak berkunjung di Puskesmas Tanjungsari adalah perempuan yaitu sebanyak 53 responden (53,0%).

c. Status perkawinan

Perkawinan merupakan salah satu aktivitas individu. Aktivitas individu umumnya akan terkait pada suatu tujuan yang ingin dicapai oleh individu yang bersangkutan, demikian pula dalam hal perkawinan, karena perkawinan merupakan suatu aktivitas dari satu pasangan, maka sudah selayaknya mereka pun juga mempunyai tujuan tertentu. Tetapi karena perkawinan itu terdiri dari dua individu, maka adanya kemungkinan bahwa tujuan mereka itu tidak sama dan bila hal tersebut terjadi maka tujuan itu harus dibulatkan agar terdapat suatu kesatuan dalam tujuan tersebut.

d. Pendidikan

Pendidikan merupakan bagian integral dalam pembangunan, proses pendidikan tidak dapat dipisahkan dari proses pembangunan itu sendiri. Dan menurut Sudarni (2009) pendidikan itu merupakan Tingkat pendidikan formal terakhir dari pasien atau responden tersebut.

Pada penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan

oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan. Menurut penelitian Aly (2013) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh pasien maka tingkat kepuasannya semakin rendah, hal ini mungkin dikarenakan semakin berpendidikan pasien maka semakin tinggi pulapengetahuan pasien tersebut terhadap pelayanan kesehatan.

Orang yang berpendidikan rendah jarang memikirkan hal-hal yang diluar daya nalarnya, sedangkan orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk memenuhi kebutuhannya sesuai dengan daya nalar yang dimilikinya karena pengaruh dari tingkat pendidikannya, sehingga orang yang berpendidikan tinggi cenderung merasakan tidak puas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah (Budiman, 2010).

Dan menurut Sinulingga (2010) bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Definisi kualitas jasa atau kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaianya untuk mengimbangi harapan pelanggan.

e. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktifitas seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa penghasilan yang rendah akan berhubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan, seseorang kurang memanfaatkan pelayanan

kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi.

Ada berbagai jenis pekerjaan yang akan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit. Hal ini disebabkan sebagian hidupnya dihabiskan ditempat pekerjaan dengan berbagai suasana lingkungan yang berbeda.

f. Agama

Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistis bagi para pemeluknya, agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran diatas segalanya. Agama dan kepercayaan spiritual sangat mempengaruhi pandangan klien tentang kesehatan dan penyakitnya, rasa nyeri dan penderitaan, serta kehidupan dan kematian. Sehat spiritual terjadi saat individu menentukan keseimbangan antara nilai-nilai dalam kehidupannya, tujuan, dan kepercayaan dirinya dengan orang lain. Penelitian menunjukkan hubungan antara jiwa, daya fikir, dan tubuh. Kepercayaan dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan seseorang.

g. Suku atau budaya

Klasifikasi penyakit berdasarkan suku sulit dilakukan baik secara praktis maupun secara konseptual, tetapi karena terdapat perbedaan yang besar dalam frekuensi dan beratnya penyakit diantara suku maka dibuat klasifikasi walaupun terjadi controversial. Pada umumnya penyakit yang berhubungan dengan suku berkaitan dengan faktor genetik atau faktor lingkungan.

h. Ekonomi atau penghasilan

Individu yang status sosial ekonominya berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebaiknya individu yang status

sosial ekonominya rendah akan mengalami kesulitan didalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.1.3. Kualitas Pelayanan Kesehatan

A. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Lubis (2008) bahwa Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan banyak syarat yang harus dipenuhi, syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok, yakni sebagai berikut:

a. Ketersediaan pelayanan kesehatan (*Available*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.

b. Kewajaran pelayanan kesehatan (*Appropriate*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

c. Kesenambungan pelayanan kesehatan (*Continue*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut waktu atau kebutuhan pelayanan kesehatan.

d. Penerimaan pelayanan kesehatan (*Acceptable*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

- e. Ketercapaian pelayanan kesehatan (*Accessible*)
Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut.
- f. Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*Affordable*)
Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.
- g. Efisiensi pelayanan kesehatan (*Efficient*)
Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diselenggarakan secara efisien
- h. Mutu pelayanan kesehatan (*Quality*)
Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

B. Dimensi/ Ukuran Kualitas Pelayanan

Dimensi/ ukuran kualitas pelayanan difokuskan menjadi 5 dimensi yaitu:

- a. *Tangible* (berwujud): meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat komunikasi.
- b. *Realibility* (keandalan): yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan. Dan Menurut Irawan (2008) Reability atau keandalan merupakan dimensi yang menunjukkan suatu kemampuan dari rumah sakit dalam memberikan janji yang berlebihan dan selalu memenuhi janjinya, secara umum dimensi ini merefleksikan konsistensi dan kehandalan dari kinerja para petugas kesehatan.
- c. *Responsiveness* (cepat tanggap): yaitu kemauan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan

pelayanan yang cepat dan tepat. Menurut Irawan (2008) bahwa dimensi *Responsiveness/ Tanggap* dapat merefleksikan komitmen petugas untuk kesehatan memberikan pelayanan tepat pada waktunya, yang berkaitan dengan keinginan dan kepuasan petugas untuk melayani. Menurut teori Zeithmal dkk (2005) yang dikutip oleh Sinulingga (2010) bahwa kesediaan dan kemampuan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap merupakan dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan.

- d. *Assurance* (kepastian): mencakup pengetahuan dan keramahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. Menurut Sornauli (2009) bahwa *Assurance/ Kepastian* berkaitan dengan kemampuan, pengetahuan, keterampilan petugas dalam menangani setiap pelayanan yang diberikan sehingga mampu menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman kepada pelanggan atau pasien. Menurut Pohan (2008) yang dikutip oleh Sinulingga (2010) bahwa pelayanan kesehatan itu harus aman baik bagi pasien, bagi pemberi pelayanan ataupun masyarakat sekitarnya, pelayanan kesehatan yang bermutu harus aman dari berbagai resiko atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh pelayanan kesehatan itu sendiri.
- e. *Empaty* (empati): meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan. Menurut Irawan (2008) bahwa *Empathy/ Perhatian* merupakan suatu dimensi yang menunjukkan suatu derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan, dan

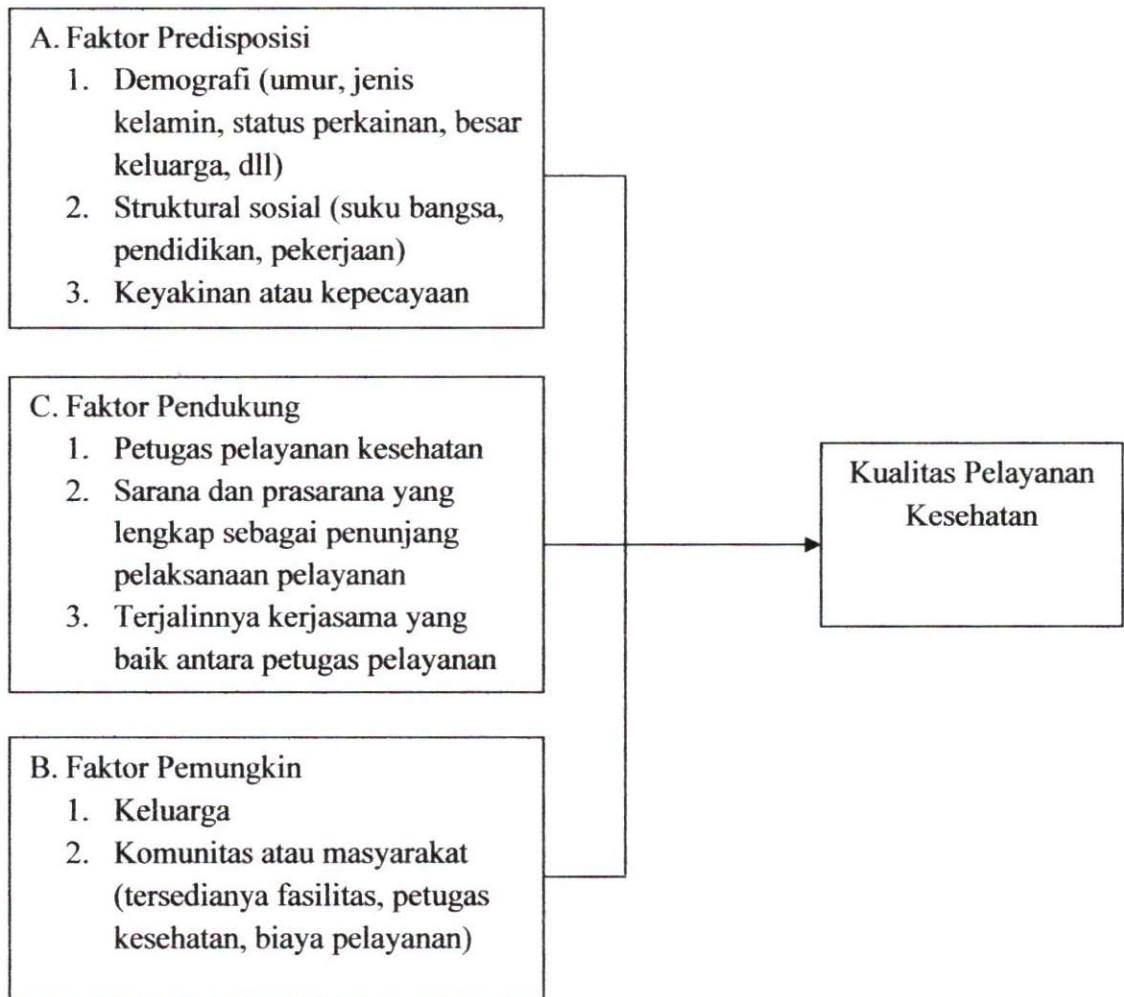
dimensi ini merefleksikan kemampuan pekerja untuk melayani perasaan pelanggan. (Sinulingga, 2010)

C. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen merupakan tujuan utama dalam organisasi modern. Pelayanan publik tidak dapat dilepaskan dari mutu atau kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen. Karena kebanyakan penyelenggaraan jasa layanan bergerak pada level sosio-ekonomi yang berbeda dan melayani organisasi serta individu yang membutuhkan respon yang cepat, ketetapan waktu, dan efektivitas. Kepuasan publik sangat penting khususnya bagi penyedia layanan jasa, para manajer, dan praktisi yang menekankan kualitas dan kepuasan klien sebagai prioritas utama. Pelayanan ini mempunyai karakteristik yang spesifik seperti bukti fisik, keragaman jenis yang tidak dapat dipisahkan.

Kualitas pelayanan telah diidentifikasi sebagai faktor kunci dalam memberikan pelayanan dan kualitas pelayanan ini kalau ditingkatkan akan memberikan keuntungan yang signifikan. Memahami, mengukur, dan meningkatkan kualitas adalah tantangan besar untuk semua organisasi sejak mereka berkompetisi untuk beberapa tingkat basis pelayanan (Sudarni, 2009). Menurut Sinulingga (2010) suatu organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit harus memiliki ruangan pelayanan dan kondisi lingkungan yang nyaman, teratur serta bersih agar bisa memberikan kepuasan kepada pasien dalam membantu proses penyembuhan penyakitnya. Memberikan rasa nyaman pada pelanggan merupakan sesuatu yang penting dalam menciptakan kekuatan yang bisa mempengaruhi penilaian pasien.

3.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1

Sumber: Teori Lawrence Green. Notoatmodjo, Soekidjo (2010). Muniarti (2007)

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur pasien Jamkesmas dan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI Tahun 2013.
2. Ada hubungan antara pendidikan pasien Jamkesmas dan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI Tahun 2013.
3. Ada hubungan antara jenis kelamin pasien Jamkesmas dan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI Tahun 2013.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat *survey analitik* dengan rancangan *cross sectional*, dimana data yang diambil dilakukan pada saat bersamaan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pasien JAMKESMAS dan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI tahun 2013.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Waktu penelitian adalah waktu atau saat yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian atau observasi (Hidayat, 2012). Penelitian ini berlangsung pada 14 desember 2013 – 31 desember 2013

2. Tempat

Lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi yang digunakan untuk mengambil kasus atau observasi (Hidayat, 2012). Penelitian ini dilakukan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI yang terletak di jalan Panca Usaha No. 1, kelurahan 5 ulu darat, kecamatan Seberang ulu.

3.3. Populasi dan Subjek/ Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Pelaksanaan suatu penelitian selalu berhadapan dengan objek yang diteliti atau yang diselidiki. Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya atau keseluruhan objek yang diteliti (Hidayat, 2012). Berdasarkan

pendapat di atas yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah semua pasien Jamkesmas yang berobat di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Tahun 2013.

3.3.2. Sampel

Menurut Hidayat (2012) sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien Jamkesmas yang berobat di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI Tahun 2013.

Cara pengambilan sampel (Notoatmodjo : 2005) adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Hasil Perhitungan Untuk Pengambilan Sampel

N = Besarnya Populasi

d = Tingkat Kepercayaan / Ketepatan Yang Diinginkan (10%)

$$n = \frac{4297}{1 + 4297 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{4297}{1 + 4297 (0,01)}$$

$$n = \frac{4297}{1 + 42,97}$$

$$n = \frac{4297}{43,97}$$

$$n = 97,72$$

$$n = 98$$

3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

A. Kriteria inklusi

Pasien yang berobat rawat jalan dengan menggunakan JAMKESMAS di Poli Penyakit Dalam

B. Kriteria eksklusi

1. Responden tak bias berbahasa Indonesia
2. Pasien menolak untuk menjadi responden
3. Pasien yang telah pernah menjadi responden

3.3.4. Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan teknik *Random sampling*.

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Dependen

Variabel dependen yaitu Kepuasan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan.

3.4.2. Variabel Independen

Variabel independen yaitu karakteristik pasien yang berupa umur, jenis kelamin, dan Pendidikan

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kualitas Pelayanan Kesehatan	Tingkat kepuasan dari konsumen dalam hal barang atau jasa yang di hasilkan oleh produsen	Kuisisioner	wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan baik, apabila jumlah nilai responden (>75%) dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 72 yaitu >54 2. Tindakan sedang, apabila jumlah nilai responder (40%-75%) dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 72 yaitu 32-54 3. Tindakan kurang, apabila jumlah nilai responden (<40%) dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 72 yaitu <32 (Sinulingga, 2010). 	Ordinal
Usia/ Umur	Usia pasien yang dihitung dari tanggal kelahiran sampai ulang tahun terakhir pada saat dilakukan penelitian (Sudarni, 2009).	Kuisisioner	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masa dewasa : 20 tahun-40 tahun 2. Masa setengah umur : 40 tahun – 65 tahun 3. Masa lanjut usia : > 65 tahun (Mutiara,2003) 	Ordinal

Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir responden (Sudarni, 2009).	Kuisisioner	Wawancara	1. Pendidikan dasar : SD, SMP 2. Pendidikan menengah : SMA, SMK 3. Pendidikan tinggi : PT (UU Sisdiknas,2003)	Ordinal
Jenis kelamin	Ciri-ciri biologis yang menunjukkan ciri laki-laki atau perempuan (Sudarni, 2009)	Kuisisioner	Wawancara	1. Laki-Laki 2. Perempuan (Sudarni, 2009).	Nominal

3.6. Cara Pengumpulan Data

3.6.1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh/ didapatkan/ dikumpulkan oleh peneliti langsung dari responden melalui wawancara.

3.6.2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang didapatkan atau diperoleh dari pihak lain dimanfaatkan sebagai penjabar dan memberi gambaran umum peneliti (Hidayat, 2012).

Pada penelitian ini diambil sumber data secara langsung di lapangan oleh peneliti yaitu berupa data primer. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan mengadakan tanya jawab atau wawancara secara langsung kepada objek yang diteliti. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi pertanyaan dan diajukan secara tertulis untuk mendapatkan

data atau keterangan, dan untuk mengetahui Hubungan antara Karakteristik Pasien JAMKESMAS dan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Tahun 2013.

3.7. Cara Pengolahan dan Analisa Data

Menurut Hidayat (2012) adapun cara pengolahan data dan analisa data yaitu sebagai berikut:

1. Pengolahan Data

Dalam pengolahan data ada beberapa langkah dalam pengolahan data, yaitu:

a. Editing

Adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Coding

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

c. Data entry

Merupakan data yang telah diselesaikan di coding dan diediting selanjutnya dimasukkan kedalam tabulasi.

d. Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisis Data

Analisis Data ini akan dilakukan dengan tabel distribusi dengan menggunakan program computer yang disebut *SPSS* (statistical product and service solution for windows 16.0). *Analisis data* yang digunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

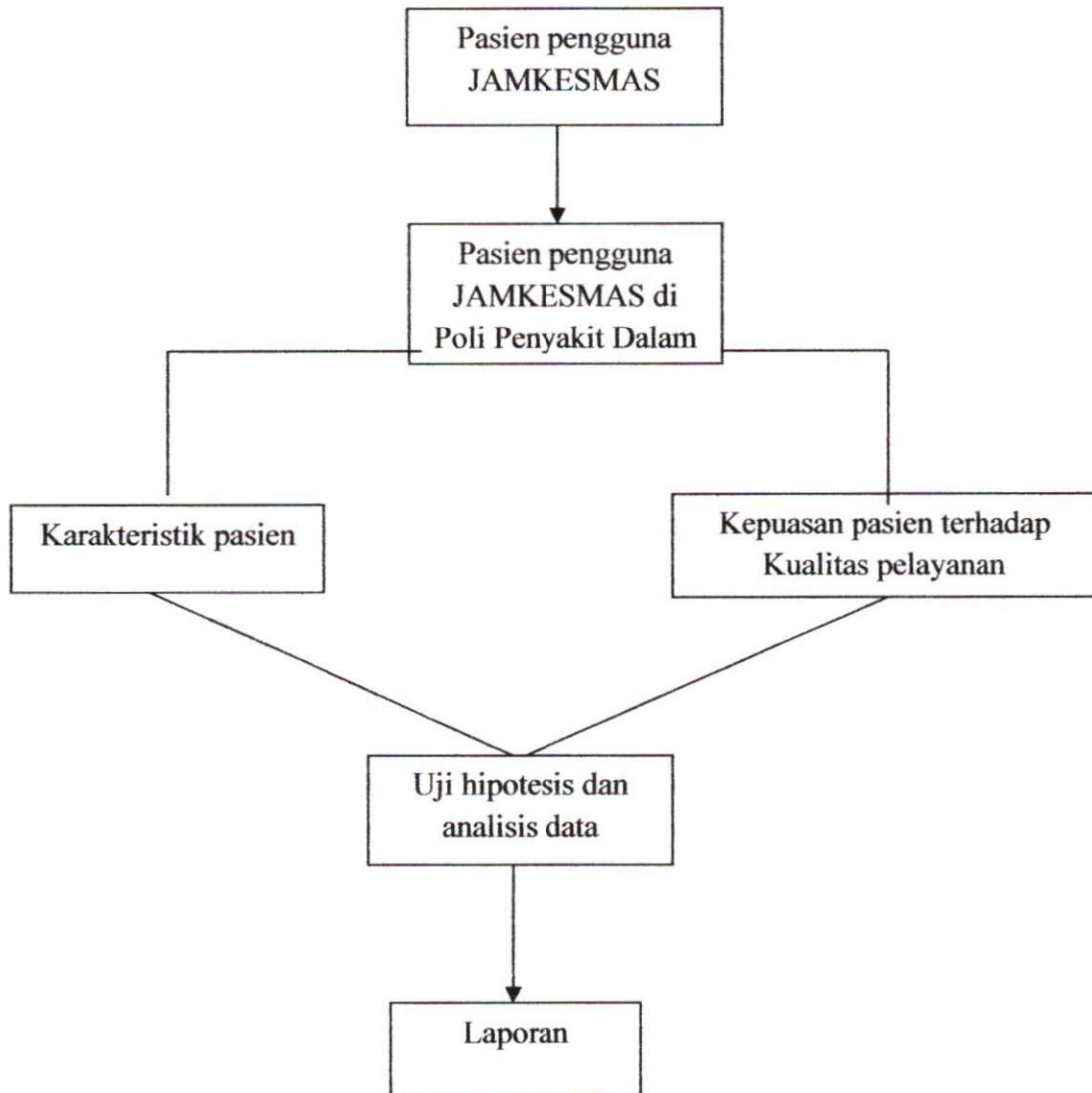
a. Analisis Univariat

Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yaitu variabel independen berupa karakteristik pasien (umur, pendidikan), dan variabel dependen berupa kualitas pelayanan kesehatan. Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel guna mendapatkan gambaran dari jumlah responden sehingga dapat menjelaskan karakteristik masing-masing variabel melalui analisis distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu karakteristik pasien berupa (umur, dan pendidikan), dengan variabel dependen yaitu kualitas pelayanan kesehatan. Dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

3.8. Alur Penelitian



Gambar 3.2

Bagan Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Penelitian ini dilakukan di Poli Penyakit Dalam RSUD Palembang Bari dengan judul Hubungan Karakteristik Pasien JAMKESMAS dan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam RSUD Palembang Bari Tahun 2013. Dari penelitian ini jumlah sampel yang diambil adalah 100 responden dengan kriteria inklusi pasien rawat jalan dengan menggunakan JAMKESMAS di poli penyakit dalam, adapun cara pengambilan sampel menggunakan teknik *Random sampling*. Dari penelitian tersebut diperoleh hasil sebagai berikut :

4.1.1. Analisis Univariat

A. Karakteristik Pasien

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di RSUD Palembang BARI Tahun 2013

No	Karakteristik	Responden	
		N=100	%
1	Umur:		
	20 tahun – 40 tahun	38	38,0
	41 tahun – 65 tahun	57	57,0
	>65 tahun	5	5
2	Jenis kelamin:		
	Laki-laki	44	44,0
	Perempuan	56	56,0
3	Pendidikan:		
	Dasar	77	77,0
	Menengah	23	23,0
	Tinggi	0	0

Pada tabel 4.1 diketahui bahwa umur responden 20 tahun – 40 tahun yaitu sebanyak 38 orang (38,0%), umur 41 tahun – 65 tahun yaitu sebanyak 57 orang (57,0%), dan usia >65 tahun sebanyak 5 orang (5,0%). Dari hasil ini menunjukkan bahwa proporsi untuk responden yang berumur 41 tahun – 65 tahun lebih banyak dibandingkan yang berumur 20 tahun – 40 tahun dan >65 tahun, di dapatkan mean 48,50 tahun (20 tahun – 82 tahun) tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Navaro (1970) yang dikutip dari Sinulingga (2010), kelompok umur produktif (15 – 60 tahun) merupakan umur yang cenderung menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan jenis kelamin responden diketahui bahwa jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan yaitu 56 orang (56,0%). Berdasarkan penelitian menurut Pennebeker (1982) dan Smet (1994) yang dikutip oleh Sinulingga (2010) bahwa perempuan pada umumnya lebih banyak melaporkan gejala sakit dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan pendidikan responden terbanyak adalah tingkat pendidikan dasar yaitu sebanyak 77 orang (77,0%). Menurut Sinulingga (2010) hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi kemungkinan lebih mengerti dan memahami tentang penyakit, sehingga lebih berfokus kepada tindakan preventif akhirnya jarang terserang berbagai penyakit.

B. Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Palembang BARI Tahun 2013

Hasil penelitian dilakukan di poli RSUD Palembang BARI dari 100 responden diketahui distribusi kepuasan responden tentang kualitas pelayanan kesehatan yang meliputi : *Tangibles/ Berwujud*,

Reability/ Keandalan, Responsiveness/ Tanggap, Empathy/ Perhatian, Assurance/ Kepastian adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Kepuasan Pasien dari Segi *Tangibles/Berwujud* di RSUD Palembang BARI Tahun 2013

No	<i>Tangibles/Berwujud</i>	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan	93	93,0	5	5,0	2	2,0	100	100,0
2	Penataan eksterior dan interior ruangan	97	97,0	3	3,0	0	0,0	100	100,0
3	Kebersihan, kesiapan, dan kelengkapan alat-alat yang dipakai	97	97,0	3	3,0	0	0,0	100	100,0
4	penampilan petugas (dokter, perawat, administrasi) keadaannya rapi	100	100,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0

Pada tabel 4.2 sebagian besar responden menyatakan baik (96,75%) pada segi *Tangibles/ Berwujud*, namun masih ada beberapa responden menyatakan tidak baik dari segi *Tangibles/ Berwujud*. Hal ini kemungkinan menunjukkan bahwa pihak rumah sakit perlu lebih memperhatikannya karena beberapa responden masih merasa kurang nyaman karena kemungkinan terlalu lama berada di ruang tunggu.

Tabel 4.3 Distribusi Kepuasan Pasien dari Segi *Reability/Keandalan* di RSUD Palembang BARI Tahun 2013

No	<i>Reability/Keandalan</i>	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat	59	59,0	39	39,0	2	2,0	100	100,0
2	pelayanan pemeriksaan, pengobatan perawat cepat dan tepat	61	61,0	32	32,0	7	7,0	100	100,0
3	dokter senantiasa mau mendengarkan dan diajak diskusi mengenai apa yang dikeluhkan	78	78,0	18	18,0	4	4,0	100	100,0
4	prosedur pelayanan tidak berbelit-belit	57	57,0	37	37,0	8	8,0	100	100,0

Pada tabel 4.3 sebagian besar responden menyatakan baik pada segi *Reability/ Keandalan* sebanyak 96,75%, namun ada beberapa responden menyatakan tidak baik pada segi *Reability/ Keandalan*, masih terdapatnya responden yang menyatakan tidak baik dari segi *Reability/ keandalan* mungkin di sebabkan karena responden belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dengan waktu dan cara yang tepat dan oleh pemberi pelayanan yang tepat.

Tabel 4.4 Distribusi Kepuasan Pasien dari Segi
Responsiveness/Tanggap di RSUD Palembang BARI Tahun 2013

No	<i>Responsiveness/Tanggap</i>	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	kemampuan dokter dan perawat cepat tanggap melayani pasien	89	89,0	11	11,0	0	0,0	100	100,0
2	petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti	86	86,0	13	13,0	1	1,0	100	100,0
3	petugas administrasi cepat dan tanggap dalam melayani pasien atau keluarga pasien	88	88,0	9	9,0	3	3,0	100	100,0

Pada tabel 4.4 sebagian besar responden menyatakan baik pada segi *Responsiveness/ Tanggap* sebanyak 87,66%, namun ada beberapa responden menyatakan tidak baik pada segi *Responsiveness/ Tanggap*. Masih terdapatnya responden yang menyatakan tidak baik dari segi *Responsiveness/ Tanggap* tersebut mungkin disebabkan dari para staf yang belum mendapatkan kesediaan untuk membantu, dan memberikan pelayanan secara cepat tanggap.

Tabel 4.5 Distribusi Kepuasan Pasien dari Segi *Empathy*/Perhatian di RSUD Palembang BARI Tahun 2013

No	<i>Empathy</i> /Perhatian	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	petugas memberikan perhatian khusus kepada setiap pasien	88	88,0	10	10,0	2	2,0	100	100,0
2	petugas perhatian terhadap keluhan pasien atau keluarganya	92	92,0	7	7,0	1	1,0	100	100,0
3	petugas memberikan pelayanan tanpa memandang status social	70	70,0	23	23,0	7	7,0	100	100,0

Pada tabel 4.5 sebagian besar responden menyatakan baik pada segi *Empathy*/ Perhatian yaitu sebanyak 83,33%, namun ada beberapa responden yang menyatakan tidak baik pada segi *Empathy*/ Perhatian, dan masih terdapatnya responden yang menyatakan tidak baik dari segi *Empathy*/ Perhatian tersebut mungkin disebabkan karena responden belum mendapatkan perhatian secara individual baik dalam komunikasi dan pemahaman kebutuhan pasien.

Tabel 4.6 Distribusi Kepuasan Pasien dari Segi *Assurance/* Kepastian di RSUD Palembang BARI Tahun 2013

No	<i>Assurance/Kepastian</i>	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	pengetahuan dan kemampuan dokter menetapkan diagnosis penyakit	97	97,0	2	2,0	1	1,0	100	100,0
2	keterampilan petugas terutama dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan	95	95,0	5	5,0	0	0,0	100	100,0
3	petugas memberikan pelayanan dengan sopan dan ramah	82	82,0	17	17,0	1	1,0	100	100,0
4	jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan	98	98,0	1	1,0	1	1,0	100	100,0

Pada tabel 4.6 sebagian besar responden menyatakan baik pada segi *Assurance/* Kepastian sebanyak (96,75%), namun ada beberapa responden yang menyatakan tidak baik pada segi *Assurance/* Kepastian. Dan masih terdapatnya responden yang menyatakan tidak baik dari segi *Assurance/* Kepastian tersebut mungkin di sebabkan karena masih ada responden yang takut terpapar infeksi dan efek samping atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh pelayanan kesehatan itu sendiri, oleh karena itu harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak.

4.1.2. Analisis Bivariat

Tabel 4.7 Hubungan Karakteristik (Umur) Pasien JAMKESMAS dan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Palembang BARI Tahun 2013

Karakteristik pasien	Kualitas pelayanan						Total		P Value
	Baik		Cukup		Kurang		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
Umur :									
Masa dewasa	35	92,1	3	7,9	0	0,0	38	100	
Masa setengah umur + Masa lanjut usia	58	93,5	4	6,6	0	0,0	62	100	
Total	93	93,0	7	7,0	0	0,0	100	100	

Analisis hubungan bivariat digunakan uji chi-square karena tidak memenuhi syarat, maka uji yang di pakai yaitu uji Kolmogorov-smirnov dengan penggabungan sel. Hasil dapat dilihat pada tabel 4.7 bahwa didapatkan hasil uji Kolmogorov – Smirnov dengan nilai $P = 1.000$ yang berarti tidak ada hubungan antara umur responden dengan kualitas pelayanan.

Tabel 4.8 Hubungan Karakteristik (Jenis kelamin) Pasien JAMKESMAS dan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Palembang BARI Tahun 2013

Karakteristik pasien	Kualitas pelayanan						Total		P Value
	Baik		Cukup		Kurang		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
Jenis Kelamin :									
Laki -laki	39	88,6	5	11,4	0	0,0	44	100	
Perempuan	54	96,4	2	3,6	0	0,0	56	100	
Total	93	93,0	7	7,0	0	0,0	100	100	

Analisis hubungan bivariat digunakan uji chi-square karena tidak memenuhi syarat, maka uji yang di pakai yaitu uji Kolmogorov-smirnov. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 4.7 didapatkan hasil dari uji Kolmogorov – Smirnov dengan nilai $P = 0,998$ yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin reponden dengan kualitas pelayanan.

Tabel 4.9 Hubungan Karakteristik (Pendidikan) Pasien JAMKESMAS dan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Palembang BARI Tahun 2013

Karakteristik pasien	Kualitas pelayanan						Total	P Value
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	N	
Pendidikan :								
Dasar	72	93,5	5	6,5	0	0,0	77	100
Menengah + Tinggi	21	91,3	2	8,7	0	0,0	23	100
Total	93	93,0	7	7,0	0	0,0	100	100

Analisis hubungan bivariat digunakan uji chi-square karena tidak memenuhi syarat, maka uji yang di pakai yaitu uji Kolmogorov-smirnov dengan penggabungan sel. Hasil dapat dilihat pada tabel 4.9 didapatkan hasil uji Kolmogorov – Smirnov dengan nilai $P = 1.000$ yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan reponden dengan kualitas pelayanan.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Analisis Univariat

A. Karakteristik Pasien

Berdasarkan hasil penelitian dari 100 responden diketahui bahwa karakteristik pasien pengguna JAMKESMAS bervariasi mulai dari umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Dari hasil penelitian, didapatkan mayoritas responden berusia sekitar 41 tahun – 65 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Sudarni (2009) bahwa usia/ umur pasien yang ≥ 41 tahun kualitas hidupnya akan menurun dibandingkan dengan usia ≤ 41 tahun yang akan mempunyai kualitas hidup lebih baik. Dan juga teori menurut Sinulingga (2010) kelompok umur produktif (15 – 60 tahun) merupakan umur yang cenderung menggunakan/ memanfaatkan jasa dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Kemungkinan hal ini dikarenakan terdapat banyak faktor yang mungkin mempengaruhi kepuasan pasien berdasarkan usia, dimana pasien yang berusia 41 tahun - 65 tahun tersebut cenderung lebih bersikap untuk menerima pelayanan kesehatan apa adanya, sehingga mereka lebih sering berkunjung ke balai pengobatan untuk berobat.

Dari 100 responden yang diteliti, mayoritas responden tersebut berjenis kelamin perempuan yaitu 56 orang (56,0%). Sejalan dengan penelitian Budiman (2010) bahwa pasien yang banyak berkunjung di Puskesmas Tanjungsari adalah perempuan yaitu sebanyak 53 responden (53,0 %). Berdasarkan teori menurut Pennebeker (1982) dan Smet (1994) yang dikutip oleh Sinulingga (2010) bahwa perempuan pada umumnya lebih banyak melaporkan gejala sakit dibandingkan dengan laki-laki.

Kemungkinan hal ini dapat terjadi dikarenakan bahwa ada kecenderungan perempuan lebih sensitif dalam merasakan sakit

dibandingkan dengan laki-laki, sehingga perempuan lebih sering mengapresiasi sakit yang mereka rasakan kesetiap balai pengobatan.

Dari 100 responden yang diteliti, mayoritas responden tersebut memiliki tingkat pendidikan dasar yaitu sebanyak 77 orang (77,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Aly (2013) bahwa pasien yang berpendidikan rendah lebih banyak untuk berkunjung berobat dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan tinggi. Berdasarkan dengan teori Aguswina (2011) bahwa seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dan memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai pemikiran yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

Kemungkinan hal ini dikarenakan semakin tingginya pendidikan yang dimiliki oleh pasien maka akan semakin tinggi pula ekspektasi pasien tersebut terhadap pelayanan kesehatan sedangkan pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah mungkin lebih mengapresiasi segala bentuk pelayanan yang didapatkan.

B. Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Palembang BARI Tahun 2013

1. Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan dari segi *Tangibles*/ Berwujud di RSUD Palembang BARI Tahun 2013

Pada tabel 4.2 sebagian besar responden menyatakan baik (96,75%) pada segi *Tangibles*/ Berwujud, namun masih ada beberapa responden menyatakan tidak baik dari segi *Tangibles*/ Berwujud.

Menurut Sinulingga (2010) suatu organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit harus memiliki ruangan pelayanan dan kondisi lingkungan yang nyaman, teratur serta bersih agar bisa memberikan kepuasan kepada pasien dalam membantu proses penyembuhan penyakitnya. Memberikan rasa nyaman pada pelanggan merupakan sesuatu yang penting dalam menciptakan kekuatan yang bisa mempengaruhi penilaian pasien.

Pada penelitian ini masih ada beberapa responden menyatakan tidak baik dari segi *Tangibles*/ Berwujud, kemungkinan hal ini yang dapat menunjukkan bahwa pihak rumah sakit perlu lebih memperhatikannya karena beberapa responden masih merasa kurang nyaman karena kemungkinan terlalu lama berada di ruang tunggu.

2. Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan dari segi *Reability*/Keandalan di RSUD Palembang BARI Tahun 2013

Pada tabel 4.3 sebagian besar responden menyatakan baik pada segi *Reability*/ Keandalan sebanyak 96,75%, namun ada beberapa responden menyatakan tidak baik pada segi *Reability*/ Keandalan.

Sependapat dengan Irawan (2008) bahwa *Reability* atau keandalan merupakan dimensi yang menunjukkan suatu kemampuan dari rumah sakit dalam memberikan janji yang berlebihan dan selalu memenuhi janjinya, dan secara umum dimensi ini merefleksikan konsistensi dan kehandalan dari kinerja para petugas kesehatan.

Pada penelitian ini masih ada beberapa responden yang menyatakan tidak baik pada segi *Reability*/ Keandalan, kemungkinan hal ini di sebabkan karena responden belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dengan waktu dan cara yang tepat oleh pemberi pelayanan yang tepat.

3. Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan dari segi *Responsiveness*/ Tanggap di RSUD Palembang BARI Tahun 2013

Pada tabel 4.4 sebagian besar responden menyatakan baik pada segi *Responsiveness*/ Tanggap sebanyak 87,66%, namun ada beberapa responden menyatakan tidak baik pada segi *Responsiveness*/ Tanggap. Menurut Irawan (2008) bahwa dimensi *Responsiveness*/ Tanggap dapat merefleksikan komitmen petugas untuk kesehatan memberikan pelayanan tepat pada waktunya, yang berkaitan dengan keinginan dan kepuasan

petugas untuk melayani. Hal ini sependapat dengan teori Zeithmal dkk (2005) yang dikutip oleh Sinulingga (2010) bahwa kesediaan dan kemampuan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap merupakan dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan.

Pada penelitian ini masih terdapatnya responden yang menyatakan tidak baik dari segi *Responsiveness/* Tanggap tersebut, mungkin disebabkan dari para staf yang belum mendapatkan kesediaan untuk membantu, dan memberikan pelayanan secara cepat tanggap.

4. Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan dari segi *Empathy/* Perhatian di RSUD Palembang BARI Tahun 2013

Pada tabel 4.5 sebagian besar responden menyatakan baik pada segi *Empathy/* Perhatian yaitu sebanyak 83,33%, namun ada beberapa responden yang menyatakan tidak baik pada segi *Empathy/* Perhatian tersebut. Menurut Irawan (2008) bahwa *Empathy/* Perhatian merupakan suatu dimensi yang menunjukkan suatu derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan, dan dimensi ini merefleksikan kemampuan pekerja untuk melayani perasaan pelanggan.

Pada penelitian ini masih ada beberapa responden yang menyatakan tidak baik pada segi *Empathy/* Perhatian, mungkin disebabkan karena responden belum mendapatkan perhatian secara individual baik dalam komunikasi dan pemahaman kebutuhan pasien.

5. Distribusi Kepuasan Pasien dari Segi *Assurance/* Kepastian di RSUD Palembang BARI Tahun 2013

Pada tabel 4.6 sebagian besar responden menyatakan baik pada segi *Assurance/* Kepastian sebanyak (96,75%), namun ada beberapa responden yang menyatakan tidak baik pada segi *Assurance/* Kepastian. Hal tersebut mungkin di sebabkan karena masih ada responden yang takut terpapar infeksi dan efek samping atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh pelayanan kesehatan itu sendiri.

Menurut Sornauly (2009) bahwa *Assurance/* Kepastian berkaitan dengan kemampuan, pengetahuan, keterampilan petugas dalam menangani setiap pelayanan yang diberikan sehingga mampu menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman kepada pelanggan atau pasien. Dan menurut Pohan (2008) yang dikutip oleh Sinulingga (2010) bahwa pelayanan kesehatan itu harus aman baik bagi pasien, bagi pemberi pelayanan ataupun masyarakat sekitarnya, pelayanan kesehatan yang bermutu harus aman dari berbagai resiko atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh pelayanan kesehatan itu sendiri.

Pada penelitian ini ada beberapa responden yang menyatakan tidak baik pada segi *Assurance/* Kepastian, mungkin dikarenakan masih ada responden yang takut terpapar infeksi dan efek samping atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh pelayanan kesehatan itu sendiri, oleh karena itu harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak.

4.2.2. Analisis Bivariat

A. Hubungan Karakteristik Pasien JAMKESMAS dan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam RSUD Palembang BARI Tahun 2013

Hasil penelitian pada tabel 4.7 diketahui bahwa berdasarkan umur sebagian besar responden memiliki persepsi baik terhadap kualitas pelayanan yaitu Masa setengah umur + Masa lanjut usia sebanyak 62 responden (62,0%). Hasil uji statistik didapat nilai $P = 1,000$ ($P > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur responden dengan kualitas pelayanan.

Sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sudarni (2009) di RSUD Waled Kabupaten Cirebon menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara umur responden dengan kualitas pelayanan.

Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur, usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan yang berusia tua. Usia juga erat kaitannya dengan prognose penyakit dan harapan hidup mereka, biasanya yang berusia diatas 55 tahun kecendrungan untuk terjadi berbagai komplikasi dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun (Aguswina, 2011).

Pasien yang berumur tua juga lebih memanfaatkan waktu yang ada untuk bertanya kepada petugas kesehatan mengenai keadaannya, hasilnya, kebutuhan akan pengetahuan, dan pemahaman terhadap kesehatan dapat terpenuhi. Sedangkan kelompok umur muda cenderung lebih banyak menuntut dan berharap lebih banyak terhadap kemampuan pelayanan dasar dan cenderung mengkritik. Seseorang yang pada waktu muda sangat kreatif, namun setelah tua

kemampuan dan kreativitasnya mengalami kemunduran karena dimakan usia (Budiman, 2010).

Hasil penelitian pada tabel 4.8 diketahui bahwa berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden memiliki persepsi baik terhadap kualitas pelayanan yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 responden (56,0%). Hasil uji statistik didapat nilai $P=0,998$ ($P > 0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan kualitas pelayanan.

Sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sudarni (2009) di RSUD Waled Kabupaten Cirebon menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan bermakna antara jenis kelamin responden dengan kualitas pelayanan.

Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kepuasan, dimana untuk laki-laki mempunyai tuntutan lebih besar sehingga cenderung untuk merasa tidak puas dibandingkan dengan perempuan yang lebih mudah merasakan puas dengan pelayanan yang mereka dapatkan (Budiman, 2010).

Hasil penelitian pada tabel 4.9 diketahui bahwa berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar memiliki persepsi baik terhadap kualitas pelayanan yaitu berpendidikan rendah sebanyak 77 responden (77,0%). Hasil uji statistik didapat nilai $P=1,000$ ($P > 0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas pelayanan.

Sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sudarni (2009) di RSUD Waled Kabupaten Cirebon menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan bermakna antara tingkat pendidikan responden dengan kualitas pelayanan.

Sesuai dengan penelitian Aly (2013) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh pasien maka

tingkat kepuasannya semakin rendah, hal ini mungkin dikarenakan semakin berpendidikan pasien tersebut maka semakin tinggi pula pengetahuan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Orang yang berpendidikan rendah jarang memikirkan hal-hal yang diluar daya nalarnya, sedangkan orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk memenuhi kebutuhannya sesuai dengan daya nalar yang dimilikinya karena pengaruh dari tingkat pendidikannya, sehingga orang yang berpendidikan tinggi cenderung merasakan tidak puas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah (Budiman, 2010).

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Definisi kualitas jasa atau kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaianya untuk mengimbangi harapan pelanggan Sinulingga (2010).

Pada penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* untuk mencari hubungan antara karakteristik pasien JAMKESMAS dan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Sulit bagi peneliti untuk menemukan penyebab yang benar-benar mendasari hubungan karakteristik pasien JAMKESMAS dan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan karena penelitian hanya dilakukan pada satu waktu dan tidak dapat mengikuti perjalanan kehidupan setiap responden tersebut.

Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan RSUD Palembang BARI tidak memandang karakteristik pasien pengguna Jamkesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Karakteristik Pasien Jamkesmas dan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Poli Penyakit Dalam RSUD Palembang Bari Tahun 2013 yang telah diperoleh dari 100 responden, sehingga dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Frekuensi kualitas pelayanan berdasarkan umur responden terbanyak adalah 41 tahun - 65 tahun yaitu sebanyak 57 orang. Berdasarkan jenis kelamin responden diketahui bahwa jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan yaitu 56 orang. Berdasarkan pendidikan responden terbanyak adalah tingkat pendidikan dasar yaitu sebanyak 77 orang.
- b. Tidak terdapat perbedaan kepuasan antara usia pasien JAMKESMAS dan kualitas pelayanan kesehatan di Poli Penyakit Dalam RSUD Palembang BARI tahun 2013.
- c. Tidak terdapat perbedaan kepuasan antara jenis kelamin pasien JAMKESMAS dan kualitas pelayanan kesehatan di Poli Penyakit Dalam RSUD Palembang BARI tahun 2013.
- d. Tidak terdapat perbedaan kepuasan antara pendidikan pasien JAMKESMAS dan kualitas pelayanan kesehatan di Poli Penyakit Dalam RSUD Palembang BARI tahun 2013.

5.2. Saran

A. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk institusi pendidikan agar dapat menambahkan fasilitas perpustakaan dengan memperbanyak referensi buku mengenai kesehatan masyarakat yang terbaru yang dapat menunjang penelitian.

B. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Palembang BARI kepada para pengguna JAMKESMAS. Bahkan lebih meningkatkan lagi dengan telah terselenggaranya program BPJS.

C. Bagi Masyarakat

Diharapkan untuk masyarakat agar selalu menjaga kesehatan yaitu dengan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan agar dapat terkontrol kondisi kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguswina, 2011. *Karakteristik Pasien dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi*. Skripsi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Hal 1.
- Aly, Amri Rachman. 2013. *Hubungan Karakteristik Pasien dengan Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar*. Skripsi. Malang: Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Hal. 8.
- Andi, Rizki Ari. 2011. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jamkesmas di Instalasi Raat Inap*. Skripsi. Sumatera Barat: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Hal. 2.
- Budiman, Suhat. 2010. *Hubungan Status Demografi Dengan Kepuasan Masyarakat Tentang Pelayanan Jamkesmas Di Wilayah puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia. Hal. 7.
- Dahlan, M.Sopiyudin. 2012. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika. Hal. 20 – 150.
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas*. Jakarta: Depkes RI. Hal. 5.
- Dinas Kesehatan. 2013. *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang*. Diakses dari <http://www.dinkes.palembang.go.id/?nmodul=dokumen&id=88> tanggal 18 November 2013. Hal. 143.
- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2012. *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika. Hal. 23 -121.
- Indonesiannursing. 2008. *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Perawatan Hemodialisis*. Diakses dari <http://indonesiannursing.com/?=192> tanggal 04 November 2013.
- Irawan. 2008. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo. Hal 19 – 20..
- Lubis, Siti Chotimah. 2008. *Persepsi Pengguna Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) Terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Haji Medan*. Skripsi. Medan : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara. Hal. 1 -35.

- Mutiara, Erna. 2003. *Karakteristik Penduduk Lanjut Usia di Provinsi Sumatera Utara Tahun 1990*. Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Hal. 2
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal. 76 -117.
- _____. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal. 92.
- Pedoman Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 40. 2012. *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Diakses dari <http://www.hukor.depkes.go.id> tanggal 02 November 2013.
- Permatasari, Resky. 2012. *Kualitas Pelayanan Kesehatan dalam Tinjauan Pengguna Jamkesmas*. Sumatera Selatan: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Hal. 1 -2.
- Republik Indonesia. 2003. *Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Saepudin, Malik. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: TIM. Hal. 69 -73.
- Sinulingga, Asna. 2010. *Hubungan Karakteristik Pasien Pengguna Kartu Jamkesmas terhadap Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Sidikalang Tahun 2010*. Skripsi. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Hal. 22 - 60.
- Sornauly, Saragih. 2009. *Hubungan Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien Dengan Kunjungan Di Balai Pengobatan Gigi Puskesmas*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara. Hal 14.
- Sudarni, Dwi. 2009. *Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap di Bidan RSUD Waled Kabupaten*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia. Hal. 9 -37.

Frequencies table

Statistics

Umur pasien

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		47.26
Median		48.50
Mode		38
Std. Deviation		12.774
Variance		163.184
Minimum		20
Maximum		82
Percentiles	25	35.00
	50	48.50
	75	56.75

Statistics

kelompok umur

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		1.67
Std. Error of Mean		.057
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.570
Variance		.324
Range		2
Minimum		1
Maximum		3
Percentiles	25	1.00
	50	2.00
	75	2.00

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masa dewasa	38	38.0	38.0	38.0
	masa setengah umur	57	57.0	57.0	95.0
	Masa lanjut usia	5	5.0	5.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

jenis kelamin

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		1.56
Std. Error of Mean		.050
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.499
Variance		.249
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Percentiles	25	1.00
	50	2.00
	75	2.00

Frequencies Tangible

1. kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	93	93.0	93.0	93.0
cukup	5	5.0	5.0	98.0
kurang	2	2.0	2.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

2. penataan eksterior dan interior ruangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	97	97.0	97.0	97.0
cukup	3	3.0	3.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

3. kebersihan, kesiapan, dan kelengkapan alat-alat yang dipakai

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	97	97.0	97.0	97.0
cukup	3	3.0	3.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

4. penampilan petugas (dokter, perawat, administrasi) keadaannya rapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	100	100.0	100.0	100.0

Frequencies Reability

5. prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	59	59.0	59.0	59.0
Cukup	39	39.0	39.0	98.0
Kurang	2	2.0	2.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

6. pelayanan pemeriksaan, pengobatan perawat cepat dan tepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	61	61.0	61.0	61.0
	Cukup	32	32.0	32.0	93.0
	Kurang	7	7.0	7.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

7. dokter senantiasa mau mendengarkan dan diajak diskusi mengenai apa yang dikeluhkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	78	78.0	78.0	78.0
	Cukup	18	18.0	18.0	96.0
	Kurang	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

8. prosedur pelayanan tidak berbelit-belit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	55	55.0	55.0	55.0
	Cukup	37	37.0	37.0	92.0
	Kurang	8	8.0	8.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Frequencies Responsiveness

9. kemampuan dokter dan perawat cepat tanggap melayani pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	89	89.0	89.0	89.0
	cukup	11	11.0	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

10. petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	86	86.0	86.0	86.0
	cukup	13	13.0	13.0	99.0
	kurang	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

11. petugas administrasi cepat dan tanggap dalam melayani pasien atau keluarga pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	88	88.0	88.0	88.0
	cukup	9	9.0	9.0	97.0
	kurang	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Frequencies Empathy

12. petugas memberikan perhatian khusus kepada setiap pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	88	88.0	88.0	88.0
	cukup	10	10.0	10.0	98.0
	kurang	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

13. petugas perhatian terhadap keluhan pasien atau keluarganya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	92	92.0	92.0	92.0
	cukup	7	7.0	7.0	99.0
	kurang	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

14. petugas memberikan pelayanan tanpa memandang status sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	70	70.0	70.0	70.0
	cukup	23	23.0	23.0	93.0
	kurang	7	7.0	7.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Frequencies Assurance

15. pengetahuan dan kemampuan dokter menetapkan diagnosis penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	97	97.0	97.0	97.0
cukup	2	2.0	2.0	99.0
kurang	1	1.0	1.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

16. keterampilan petugas terutama dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	95	95.0	95.0	95.0
cukup	5	5.0	5.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

17. petugas memberikan pelayanan dengan sopan dan ramah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	82	82.0	82.0	82.0
cukup	17	17.0	17.0	99.0
kurang	1	1.0	1.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

18. jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	98	98.0	98.0	98.0
cukup	1	1.0	1.0	99.0
kurang	1	1.0	1.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

UJI KOLMOGOROF – SMIRNOV

HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD PALEMBANG BARI TAHUN 2013

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
kualitas pelayanan	100	1.07	.256	1	2
pendidikan	100	1.23	.423	1	2

Frequencies

pendidikan		N
kualitas pelayanan	SD,SMP	77
	SMA	23
	Total	100

Test Statistics^a

		kualitas pelayanan
Most Extreme Differences	Absolute	.022
	Positive	.022
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		.093
Asymp. Sig. (2-tailed)		1.000

a. Grouping Variable: pendidikan

HUBUNGAN JENIS KELAMIN DAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP
KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD
PALEMBANG BARI TAHUN 2013

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
kualitas pelayanan	100	1.07	.256	1	2
jenis kelamin	100	1.56	.499	1	2

Frequencies

jenis kelamin		N
kualitas pelayanan	laki-laki	44
	perempuan	56
	Total	100

Test Statistics^a

		kualitas pelayanan
Most Extreme Differences	Absolute	.078
	Positive	.078
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		.387
Asymp. Sig. (2-tailed)		.998

a. Grouping Variable: jenis kelamin

HUBUNGAN UMUR DAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD PALEMBANG BARI TAHUN 2013

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
kualitas pelayanan	100	1.07	.256	1	2
kategori umur	100	1.62	.488	1	2

Frequencies

kategori umur		N
kualitas pelayanan	masa dewasa	38
	masa setengh umur + masa lanjut usia	62
	Total	100

Test Statistics^a

		kualitas pelayanan
Most Extreme Differences	Absolute	.014
	Positive	.014
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		.070
Asymp. Sig. (2-tailed)		1.000

a. Grouping Variable: kategori umur



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130/D/T/2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu. Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 17 Desember 2013

Nomor : /H-5/FK-UMP/XII/2013
Lampiran :
Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada : Yth. Direktur RSUD Bari Palembang
di
Tempat

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah.
SWT. Amin Ya robbal alamin.

Sehubungan dengan akan berakhirnya proses pendidikan Tahap Akademik mahasiswa angkatan 2010 Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka sebagai salah satu syarat kelulusan, diwajibkan kepada setiap mahasiswa untuk membuat Skripsi sebagai bentuk pengalaman belajar riset.

Dengan ini kami mohon kepada Saudara/i agar kiranya berkenan memberikan izin pengambilan data awal kepada :

NO.	NAMA /NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Febbi Iral Pratama 702010025	Hubungan Karakteristik pasien JAMKESMAS dan Kepuasan terhadap pelayanan di poli penyakit dalam RSUD Palembang BARI

Untuk mengambil data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi yang bersangkutan.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih .

Billahittaufiq Walhidayah.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And
NIDN. 0603 4809 1052253/0002064803

Tembusan :
1. Yth. Wakil Dekan I FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Yth. Kasubag. Akademik FK UMP
4. Yth. UP2M FK UMP.

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PALEMBANG BARI**



Jalan Panca Usaha Nomor 1, Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu I, Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan
Telepon: (0711) 514165, 519211, Faksimile: (0711) 519212, Kode Pos: 30254
E-mail: tu@rsudpbari.palembang.go.id, Website: www.rsudpbari.palembang.go.id

Palembang, 20 Januari 2014

Nomor : 420 / 0153 / RSU0 / 2014
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Selesai melaksanakan penelitian dan rekam medik

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang
di -

PALEMBANG

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang pada 13 Nopember 2013 Nomor: 1060 /H-5/FK-UMP/XI/2013 perihal: Surat Izin Penelitian dan Rekam Medik, atas nama:

Nama : Febbi Iral Pratama
NIM : 70 2010 025
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik pasien JAMKESMAS terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah selesai melaksanakan penelitian dan rekam medik dalam rangka penyusunan skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah di RSUD Palembang BARI pada 13 s.d. 14 Desember 2013.

Atas perhatian dan kerja samanya, kami sampaikan terima kasih.

PIh. DIREKTUR RSUD PALEMBANG BARI
WADIA UMUM DAN KEUANGAN,



PATRIUS KORIBAS, SIP., M.M., M.Si

Rembina
NIP 196301011990031010

FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN
(Informed Consent)

Saya yang bernama Febbi Iral Pratama adalah mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan proses belajar mengajar pada program Sarjana Kedokteran. Di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Kepuasan Pasien JAMKESMAS terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam RSUD Palembang BARI Tahun 2013. Untuk itu saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden. Selanjutnya saya mohon kesediaan dari bapak atau ibu untuk diwawancarai. Jika ibu atau bapak bersedia silahkan menandatangani persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan bapak atau ibu untuk menjadi responden.

Identitas pribadi sebagai partisipan akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Bapak atau ibu berhak untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi tanpa ada sanksi dan konsekuensi buruk dikemudian hari.

Aas perhatian dan kesediaan ibu menjadi partisipan dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Palembang, Desember 2013

Peneliti

Responden

(Febbi Iral Pratama)

()

**KUESIONER
PENELITIAN
HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN JAMKESMAS DAN
KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI POLI PENYAKIT
DALAM RSUD PALEMBANG BARI 2013**

No. Urut Responden :

Nama Responden :

I. Karakteristik Responden

1. Umur :Tahun
2. Jenis Kelamin : 1). Laki-laki, 2) Perempuan
3. Pendidikan : 1). SD, 2).SMP, 3).SLTA, 4). PT
4. Pekerjaan : 1). Tidak Bekerja, 2). Swasta , 3). Wiraswasta,
4). PekerjaTidak Tetap, 5). Petani
5. Status Perkawinan : 1).Kawin, 2). Duda, 3) Janda, 4) BelumKawin
6. Jumlah kunjungan : 1). 1 Kali, 2). 2 Kali, 3). 3 Kali, 4). >4 Kali
7. Penghasilan : < Rp. 1.650.000.-
> Rp. 1.650.000.-

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

1 : B (Baik)

2 : KB (Kurang Baik)

3 : TB (Tidak Baik)

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda centang (√)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama **menjadi Pasien Jamkesmas**. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/ Saudara.

NO	PERTANYAAN TENTANG KAULITAS PELAYANAN DI RSUD PALEMBANG BARI	INTERVAL JAWABAN		
		1	2	3
		B	KB	TB
	A. TANGIBLES/BERWUJUD			
1.	Kebersihan,kerapian, dan kenyamanan ruangan			
2.	Penataan ekserior dan interior ruangan			
3.	Kebersihan, kesiapan dan kelengkapan alat-alat yang Dipakai			
4.	Penampilan petugas (dokter, perawat, administrasi) keadaanya rapi dan bersih			
	B. REABILITY/KEANDALAN			
5.	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat			
6.	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan perawat cepat dan tepat			
7.	Dokter senantiasa mau mendengarkan dan diajak diskusi mengenai apa yang menjadi keluhan			
8.	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit			
	C. RESPONSIVENESS/CEPAT TANGGAP			
9.	Keemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap melayani keluhan pasien			

10.	Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah Dimengerti			
11.	Petugas administrasi cepat dan tanggap dalam melayani pasien atau keluarga pasien			
	D. EMPATHY/PERHATIAN			
12.	Petugas memberikan perhatian khusus kepada setiap pasien			
13.	Petugas perhatian terhadap keluhan pasien atau keluarganya			
14.	Petugas memberikan pelayanan tanpa memandang status social dan lain-lain			
	E. ASSURANCE/KEPASTIAN			
15.	Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit			
16.	Keterampilan petugas terutama dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan			
17.	Petugas memberikan pelayanan dengan sopan dan ramah			
18.	Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap Pelayanan			

Sumber : Sinulingga. 2010. (modifikasi)



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

MAHASISWA : FEBBI IRAL PRATAMA
: 70 2010 025

PEMBIMBING I : dr. Hibsalah Ridwan .M.sc

PEMBIMBING II : dr. Kms. Yakub Rahadianto.sp.PK.MKes

PROPOSAL :

TGL/BL/TH (CONSULTASI)	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
		I	II	
22 Okt 2013	Judul dan kevin pikel			
13-11-2013	Bab I, II, III perbaiki dan upis / 10/11/2013 22/11/2013			

TAN :



Dikeluarkan di : Palembang
Pada tanggal : / /
a.n. Dekan
Ketua UPK,

BIODATA

Nama : Febbi Iral Pratama
Tempat Tanggal Lahir : Beringin Makmur I, 27 Februari 1992
Alamat : Jl. Embacang no. 156. Lubuklinggau
Telp/Hp : 085758775652
Email : Febbi_Iral@yahoo.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
 Ayah : Agusmanto
 Ibu : Nelly Kusuma
Jumlah Saudara : 2 orang
Anak ke : 1
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 3 Lubuklinggau tahun 1998-2004
 2. SMP Negeri 2 Lubuklinggau tahun 2004-2006
 3. SMA Negeri 2 Lubuklinggau tahun 2007-2010
 4. Fakultas Kedokteran UMP 2010-sekarang



Palembang, 13 Februari 2014


Febbi Iral Pratama