FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS KESEHATAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP KELAS III RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2014

SKRIPSI

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

Oleh :

FABYENNE VASILEFA

NIM : 70.2011.039

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2015

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS KESEHATAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP KELAS III RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2014

Dipersiapkan dan disusun oleh

Fabyenne Vasilefa

NIM: 70 2011 039

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

Pada tanggal 02 Februari 2015

Menyetujui

dr. Susi Handayani, Sp.An, M.Sc
Pembimbing Pertama

dr. Milla Fadliya Bustan
Pembimbing Kedua

Dekan
Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang

dr. H.M. Ali Muchtar, M.Sc
NBM/NIDN. 0603470910624840020084707

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, 02 Februari 2015

Yang membuat pernyataan

Fabyenne Vasilefa

NIM. 702011039

"... Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang beriman diantara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui atas apa yang kamu kerjakan..."

(QS. Al-Mujadilah (58): 11)

"Keraslah kamu kepada hidupmu bila tidak kehidupan yang akan keras kepadamu" – ASW

Karya tulis ini dipersembahkan untuk :

Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya yang begitu besar kepadaku.

Kedua orangtuaku tersayang, Papaku (dr.Agus Subur Widodo, MARS) dan Mamaku (Zuraidah Sihombing, SKM, MKM) yang selalu senantiasa sabar dalam menjaga, mendidik, membesarkan, mencurahkan segala doa, cinta dan kasih sayang kepada Anne. Kebahagiaan Mama Papa adalah tujuan utama dalam hidupku.

Adik-adikku tersayang Claudia Clarasinta, Fadhila Anggarini, Nauval Togi Prasetyo, Richicho AZuardo Putra dan seluruh Keluarga besarku khususnya untuk nenekku tercinta Rusminah. Terima Kasih atas segala doa, dukungan, semangat dan kasih sayang kepada kakak Anne.

Kedua pembimbingku tersayang, dr. Susi Handayani, Sp.An, M.Sc dan dr. Milla Fadliya Bustan. Terima kasih banyak atas ilmu, waktu, nasihat, dukungan serta kesabaran yang telah diberikan kepada feby selama ini sehingga skripsi ini bisa selesai dengan baik.

Pengujiku dr. Syahrul Muhammad, MARS. Terima kasih atas segala dukungan, kritikan dan saran yang membangun dari dokter sehingga skripsi ini bisa menjadi lebih baik lagi.

Direktur RSMP dan Kepala Ruangan Instalasi Rawat Inap RSMP, terima kasih banyak atas kesempatan., dukungan dan dampingannya yang diberikan kepada feby untuk melakukan penelitian ini.

Sahabatku tersayang "S9M" Ira Maulani, Nedya Bellinawati, Anisa Penidaria, Ani Isnani, Marmah Sukarno, Dwi Indah, Dian Wijayanti dan Poppy, serta Ferdian Anuari yang selalu mendampingi. Terima Kasih atas segala canda tawa, suka duka, kesabaran, kasih sayang dan waktu untuk selalu bisa menemani, mendampingi dan menerima feby apa adanya selama ini.

Seluruh Keluarga besar FK UMP 2011 yang telah banyak memberi kenangan dan cerita dalam kebersamaan yang telah kita ukir bersama. Semoga kelak kita bisa selalu kompak dan sukses selalu kedepannya. Amiiin yaa Allah..

I|UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY

UNDERGRADUATE THESIS, 13 JANUARY 2015
FABYENNE VASILEFA

THE FACTORS RELATED TO BPJS KESEHATAN PATIENT SATISFACTION TOWARD THE QUALITY OF INPATIENT SERVICES CLASS III OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG HOSPITAL IN 2014

xii + 74 Pages + 19 Tables + 5 Attachment

ABSTRACT

Patient satisfaction is one measure of the quality of nursing services and is reliable in helping and draw up a plan, implementation and evaluation from the system of the hospital services. There are many factors that can affect the patient satisfaction. This research aims to determine the factors related to BPJS Kesehatan patient satisfaction toward the quality of inpatient service class III of Muhammadiyah Palembang hospital in 2014.

This research is a quantitative research which is analytic survey with *cross-sectional* design. This research conducted in inpatient service class III of Ahmad Dahlan room, Rusyd Thalib room and Siti Walidah room of Muhammadiyah Palembang hospital in 2014, with the total sample are 100 respondents of BJPS Kesehatan. The primary data is taken with research instrument by questionnaire. Statistical analysis technique used is univariate analysis and bivariate analysis using the *chi-square.*

Univariate analysis showed that 70,0% patient are satisfied with the service provide. Bivariate analysis with the chi-square test showed that eight variable studied, there were seven variable that have a statistically meaningful relationship within the satisfaction of BPJS Kesehatan patient in Muhammadiyah Palembang with the value "$p < 0,05$". Based on the result of this research, it can be conclude that there is a meaningful relationship between the age of the patient, the education of the patient, doctor services, nursing services, administrative services, and the facility of inpatient with BPJS Kesehatan patient satisfaction toward the quality of inpatient service class III of Muhammadiyah Palembang hospital.

Reference : **38 (1985-2014)**
Keywords : **The Satisfaction of BPJS Kesehatan Patient, Patient Characteristics, The Quality of Inpatient Services**

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul "Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014" sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked). Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikut-pengikutnya sampai 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 hal penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberi kehidupan dengan sejuknya keimanan.
2. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan materil maupun spiritual.
3. Dekan dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
4. dr. Susi Handayani, Sp.An, M.Sc selaku pembimbing I.
5. dr. Milla Fadliya Bustan selaku pembimbing II.
6. dr. Syahrul Muhammad, MARS 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, 02 Februari 2015

Fabyenne Vasilefa

DAFTAR ISI

Hal.

HALAMAN JUDUL. .....

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **i**

HALAMAN PERNYATAAN ..... **ii**

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO ..... **iii**

ABSTRAK ..... **iv**

ABSTRACT ..... **v**

KATA PENGANTAR ..... **vi**

DAFTAR ISI ..... **vii**

DAFTAR TABEL ..... **x**

DAFTAR GAMBAR ..... **xi**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Rumusan Masalah 4

1.3. Tujuan Penelitian 5

1.4. Manfaat Penelitian 6

1.5. Keaslian Penelitian 7

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori 10

2.1.1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan 10

2.1.2. Kepersertaan BPJS Kesehatan 11

2.1.3. Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan 12

2.1.4. Jenis-Jenis Pelayanan BPJS Kesehatan 13

2.1.5. Rumah Sakit 20

2.1.6. Kualitas Pelayanan Kesehatan 24

2.1.7. Karakteristik Pasien 27

2.1.8. Kepuasan Pasien 32

2.2. Kerangka Teori 34

2.3. Hipotesis 35

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian 36
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian 36
3.3. Populasi dan Sampel 36
3.3.1. Populasi 36
3.3.2. Sampel dan Besar Sampel 37
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi 38
3.3.4. Cara Pengambilan Sample 38
3.4. Variabel Penelitian 39
3.4.1. Variabel Dependen 39
3.4.2. Variabel Independen 39
3.5. Definisi Operasional 40
3.6. Cara Pengumpulan Data 42
3.6.1. Data Primer 42
3.6.2. Data Sekunder 43
3.7. Metode Teknis Analisis Data 43
3.7.1. Data Primer 43
3.7.2. Cara Pengolahan dan Analisis Data 44
3.8. Alur Penelitian 46

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian 47
4.1.1. Analisis Univariat 47
4.1.2. Analisis Bivariat 52
4.2. Pembahasan 60
4.2.1. Analisis Univariat 60
4.2.2. Analisis Bivariat 64

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan 73
5.2. Saran 74

DAFTAR PUSTAKA..... **xiv**
LAMPIRAN..... **75**
BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP..... **112**

DAFTAR TABEL

Hal.

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian 7

Tabel 3.1. Contoh Format Jawaban Tipe Likert..... 43

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014 47

Tabel 4.2 Distribusi Kepuasan Pasien dari Pelayanan Dokter..... 49

Tabel 4.3 Distribusi Kepuasan Pasien dari Pelayanan Perawat..... 49

Tabel 4.4 Distribusi Kepuasan Pasien dari Pelayanan Penunjang Medik..... 50

Tabel 4.5 Distribusi Kepuasan Pasien dari Pelayanan Administrasi..... 50

Tabel 4.6 Distribusi Kepuasan Pasien dari Fasilitas Rawat Inap..... 51

Tabel 4.7 Total Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Distribusi Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap..... 51

Tabel 4.8 Hubungan Umur Pasien BPJS Kesehatan dengan Total Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di RSMP Tahun 2014..... 52

Tabel 4.9 Hubungan Pendidikan Pasien BPJS Kesehatan dengan Total Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di RSMP Tahun 2014..... 53

Tabel 4.10 Hubungan Jenis Kelamin Pasien BPJS Kesehatan dengan Total Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di RSMP Tahun 2014..... 54

Tabel 4.11 Hubungan Pelayanan Dokter dengan Total Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di RSMP Palembang Tahun 2014..... 55

Tabel 4.12 Hubungan Pelayanan Perawat dengan Total Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di RSMP Tahun 2014..... 56

Tabel 4.13 Hubungan Pelayanan Penunjang Medik dengan Total Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di RSMP Tahun 2014..... 57

Tabel 4.14 Hubungan Pelayanan Administrasi dengan Total Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di RSMP Tahun 2014 58
Tabel 4.15 Hubungan Fasilitas Rawat Inap dengan Total Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di RSMP Tahun 2014 59

DAFTAR GAMBAR

Hal.

Gambar 2.1. Kerangka Teori 34
Gambar 3.1. Alur Penelitian 46

DAFTAR LAMPIRAN

Hal.

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden..... 75
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian..... 76
Lampiran 3. Hasil Analisis SPSS..... 77

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai tanggal 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan sebagai badan pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia (Thabrany, 2014). Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang disepakati boleh berbeda antara peserta penerima bantuan iuran dan peserta pembayar iuran sebagaimana dirumuskan dalam Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional 2012 (DJSN, 2012).

Untuk mempersiapkan beroperasinya BPJS Kesehatan tanggal 1 Januari 2014 yang lalu dan tercapainya Jaminan Kesehatan Nasional (INA-Medicare) untuk seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2019, telah disepakati 8 sasaran pokok yang akan dicapai tahun 2014 yaitu (1) tersusunnya seluruh peraturan pelaksanaan yang diperlukan, (2) beroperasinya BPJS Kesehatan sesuai UU 24 Tahun 2011, (3) paling sedikit 121,6 juta penduduk dijamin melalui BPJS Kesehatan, (4) manfaat medis Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS sama untuk seluruh peserta sedangkan untuk manfaat non medis masih ada perbedaan, (5) disusunnya rencana aksi pengembangan fasilitas kesehatan dan implementasinya secara bertahap, (6) *paling sedikit 75% peserta puas dengan layanan* BPJS Kesehatan, (7) *paling sedikit 75% fasilitas kesehatan puas dengan layanan* BPJS Kesehatan, dan (8)

pengelolaan keuangan BPJS Kesehatan terlaksana secara transparan, efisisen, dan akuntable (DJSN, 2012).

Undang-Undang No.44 tahun 2009 menyatakan bahwa rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang bertujuan meyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna, lebih difokuskan pada upaya promosi kesehatan dan pencegahan (preventif) dengan tidak mengabaikan upaya kuratif rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Permenkes RI No.129/Menkes/SK/II/2008).

Pelayanan yang diberikan rumah sakit merupakan pelayanan yang dapat langsung di rasakan oleh konsumen secara instan, oleh karena itu konsumen dapat bereaksi dengan segera terhadap jasa pelayanan yang mereka terima, seperti konsumen memuji, mengeluh, marah, atau merasakan kepuasan atas pelayanan yang mereka terima (Ilyas, 2000). Pasien yang mendapatkan kepuasan dari pelayanan rumah sakit, akan menumbuhkan loyalitas dan rumah sakit sebagai provider akan mendapat citra yang baik dari pasien serta mampu bertahan menghadapi pesaingnya (Aditama, 2000). Setelah rumah sakit mampu mengidentifikasi kepuasan dari pasiennya, maka rumah sakit dapat dengan mudah menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, seperti : pelayanan dokter, perawat, farmasi atau obat-obatan, administrasi, tempat yang nyaman bagi pasien serta tarif yang terjangkau (Sulastomo, 2003).

Adanya perbedaan kepuasan peserta Askes (Asuransi Kesehatan) dan peserta non Askes yang membayar tunai dirumah sakit, seperti : (1) Prosedur berobat terlalu rumit, (2) Tidak ada informasi yang jelas tentang petunjuk berobat, (3) Fasilitas yang berhubungan dengan Askes dipersulit dengan kurangnya pelayanan, (4) Diskriminasi antara pasien Askes dan non Askes, sehingga banyak peserta yang telah memiliki kartu Askes lebih suka menjadi pasien non Askes dengan konsekuensi harus

membayar, (5) Terlalu rumitnya prosedur pengambilan obat, contohnya pada penderita penyakit kronis, pengambilan obat yang dimaksud harus diulang 10 hari dengan proses yang sama, (6) Kurangnya pelayanan petugas apotik terhadap waktu tunggu yang terlalu lama karena petugas apotik cenderung mendahulukan pengambilan obat non Askes yang membayar tunai. Perbedaan tingkat kepuasan pada pasien Askes dan non Askes juga dijumpai di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta (Pujihastuti, 2008).

Menurut Parasuraman *et al.* (1988) metode SERVQUAL (*Service Quality*) dipakai untuk mengevaluasi kualitas pelayanan pada industri yang bergerak di sektor jasa dengan melihat dimensi kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan penampilan. Secara garis besar terdapat 4 unsur pokok pada *service excellent* yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan, dimana semua unsur tersebut harus terintegrasi, artinya salah satu unsur tersebut tidak dapat dipisahkan atau diabaikan didalam mendapat *service excellent* (Tjiptono, 2002).

Hasil dari penelitian 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 pelayan 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 13,5% (Sudarni, 2009).

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang adalah salah satu rumah sakit umum di Palembang yang memiliki pelayanan BPJS. Salah satu tugas pokok rumah sakit ini adalah memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Rumah sakit ini memiliki instalasi rawat inap dengan kapasitas 222 tempat tidur terdiri dari ruang kelas III, ruang kelas II, ruang kelas I, VIP utama dan VIP khusus. Berdasarkan data awal didapatkan selama bulan Juni 2014 pencapaian BOR (*Bed Occupancy Rate*) 65,7%, BTO (*Bed Turn Over*) 39 kali, LOS (*Length Of Stay*) 4,2 hari, dan TOI (*Turn Over Interval*) 1,8 hari. Penderita yang dirawat inap 1424 orang dengan hari rawatan 6128 hari. Berdasarkan survei data pendahuluan yang didapatkan sebelumnya jumlah pasien BPJS yang berada diinstalasi rawat inap pada bulan Juni 2014 sebesar 47,33% dari total pasien. (Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, 2014).

Banyak faktor pendukung yang dapat menentukan kepuasan pasien dalam penilaian kualitas pelayanan. Faktor-faktor tersebut dapat dilihat dari karakteristik pasien, kualitas pelayanan rawat inap yang meliputi pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan administrasi dan fasilitas ruangan rawat inap. Setelah kurang lebih delapan bulan beroperasinya BPJS Kesehatan, perlu dilakukan evaluasi bagaimana tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap kualitas pelayanan rawat inap yang diberikan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Kepuasan pasien adalah salah satu indikator kinerja rumah sakit dalam penilaian mutu pelayanan. Pengukuran kepuasan pasien ini dilakukan sebagai salah satu cara untuk mengukur penampilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan, sehingga dapat terlihat apakah pelayanan yang berkualitas telah diberikan kepada pengguna jasa rumah sakit atau belum. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian mengenai "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Muhammadiyah Tahun 2014".

1.2. Rumusan Masalah

"Faktor–faktor apa saja yang berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014 ?"

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diperolehnya informasi mengenai faktor–faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui distribusi frekuensi kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.
b. Mengetahui hubungan antara usia pasien BPJS Kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.
c. Mengetahui hubungan antara pendidikan pasien BPJS Kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.
d. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin pasien BPJS Kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.
e. Mengetahui hubungan antara pelayanan dokter dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

f. Mengetahui hubungan antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.
g. Mengetahui hubungan antara pelayanan penunjang medik dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.
h. Mengetahui hubungan antara pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.
i. Mengetahui hubungan antara fasilitas rawat inap dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai sarana pengembangan diri dan penerapan pengetahuan yang diperoleh peneliti mengenai metodelogi penelitian, dan menjadi data awal atau penelitian pendahuluan bagi penelitian dan selanjutnya yang sejenis atau terkait.

2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini secara umum diharapkan dapat menambah khasanah pengetahuan. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan bahan pustaka di instansi pendidikan sehingga dapat memberikan pengetahuan bagi yang membaca.

3. Manfaat bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga dapat mencapai kepuasan pasien khususnya pasien BPJS Kesehatan.

4. Manfaat bagi Praktisi dan Pihak Lain yang Terkait

Hasil penelitian dapat menunjukkan gambaran mengenai pertimbangan sejauh mana layanan yang telah diterapkan sesuai dengan apa yang dipresepsikan pasien, serta dapat dijadikan sebagai referensi untuk dilaksanakannya penelitian selanjutnya.

1.5. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran dari berbagai penelitian yang ada, dijumpai penelitian yang berhubungan dengan faktor–faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit, diantaranya :

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Tahun	Hasil
1.	Adriana Hamsar	Analisis mutu pelayanan rawat inap dan hubungannya dengan tingkat kepuasan pasien peserta Askes plus di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Medan Tahun 2005	2005	Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan analisis mutu pelayanan rawat inap dan tingkat kepuasan pasien peserta Askes Plus di RSUPBM dengan nilai $p<0,05$. Hasil menunjukkan mutu pelayanan yang diterima dan kepuasan yang dirasakan pasien peserta Askes Plus adalah sudah baik.

2.	Chriswardani Suryawati	Penyusunan indikator kepuasan pasien rawat inap rumah sakit di provinsi Jawa Tengah	2006	Sekitar 68,6 % sampai 76,24% pasien merasa puas dengan pelayanan administrasi, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, fasilitas kamar dan rumah sakit umumnya serta pelayanan menjelang keluar. Dari penelitian ini ditemukan 8 dimensi pelayanan dengan 52 indikator : pelayanan administrasi (6 indikator), dokter (9 indikator), perawat (9 indikator), makanan (6 indikator), obat-obatan (7 indikator), lingkungan rumah sakit (6 indikator), fasilitas ruang perawatan (4 indikator) dan pelayanan keluar (5 indikator).
3.	Susi Andriani	Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di badan pelayanan kesehatan rumah sakit umum daerah Kabupaten Magelang	2009	Hasil dari penelitian menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Badan Pelayanan Kesehatan dengan $p = 0,000 < p = 0,005$ dan besar nilai koefisien korelasi antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien sebesar 0,514.

4.	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%, menyatakan daya tanggap petugas tidak baik sekitar 80,2%, menyatakan jaminan petugas tidak baik sebesar 80,2%, menyatakan empati petugas tidak baik yaitu sekitar 79% dan menyatakan bukti fisik yang tidak baik yaitu sekitar 85,2%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien Jamkesmas.
5.	Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Medan	Identifikasi Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Jamkesmas	2013	Hasil dari penelitian ini menyatakan dimensi pelayanan kesehatan berupa daya tanggap (*responsive*), perhatian pelayanan (*empathy*), dan dimensi penampilan pelayanan (*tangibles*) merupakan dimensi yang paling dominan terhadap kepuasan peserta Jamkesmas.

Penelitian yang akan dilakukan ini berbeda dengan penelitian yang telah ada. Perbedaannya terdapat pada tahun penelitian, tempat penelitian, populasi dan sampel penelitian serta variabel penelitian.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

A. Pengertian BPJS Kesehatan

BPJS merupakan singkatan dari badan penyelenggara jaminan sosial sebagai badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia sejak tanggal 1 Januari 2014. Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan kepada setiap orang yang telah membayar iuran dan iurannya dibayar pemerintah (Manual Pelaksanaan JKN – BPJS Kesehatan, 2014).

B. Visi dan Misi Penyelenggaraan BPJS Kesehatan

Menurut Manual Pelaksanaan JKN – BPJS Kesehatan (2014), visi dan misi penyelenggaraan BPJS Kesehatan, yaitu :

A. Visi BPJS Kesehatan

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

B. Misi BPJS Kesehatan

1. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

2. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
3. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
4. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
5. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
6. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

2.1.2. Kepesertaan BPJS Kesehatan

A. Peserta BPJS Kesehatan

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi :

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI), terdiri dari : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari :
   a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya
      1. Pegawai Negeri Sipil (PNS);
      2. Anggota TNI;
      3. Anggota Polri;
      4. Pejabat Negara;
      5. Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri;

6. Pegawai Swasta;
7. Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sd 6 yang menerima upah dan termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya
   1. Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri;
   2. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah dan termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya
   1. Investor;
   2. Pemberi Kerja;
   3. Penerima Pensiun, terdiri dari :
      a. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
      b. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
      c. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
      d. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;
      e. Penerima pensiun lain; dan
      f. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.
   4. Veteran; Perintis Kemerdekaan;
   5. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
   6. Bukan pekerja yang tidak termasuk angka 1 sd 5 yang mampu membayar iuran.

   (Manual Pelaksanaan JKN – BPJS Kesehatan, 2014).

B. Hak dan Kewajiban Peserta

Menurut Manual Pelaksanaan JKN – BPJS Kesehatan (2014), hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan, yaitu :

Hak Peserta

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; dan
4. Menyampaikan keluhan atau pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS Kesehatan.

Kewajiban Peserta

1. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan peraturan yang berlaku;
2. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I;
3. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;
4. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

C. Iuran Peserta BPJS Kesehatan

Menurut Manual Pelaksanaan JKN – BPJS Kesehatan (2014), pembagian iuran untuk peserta BPJS Kesehatan, yaitu :

1. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
2. Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota

TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah perbulan dengan ketentuan : 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.

3. Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja di BUMN, BUMD, dan swasta sebesar 4,5% (empat koma lima persen) dari gaji atau upah perbulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 0,5% (nol koma ima persen) dibayar oleh peserta.
4. Iuran untuk keluarga tambahan pekerja penerima upah yang terdiri dari anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua, besar iuran sebesar 1% (satu persen) dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh penerima upah.
5. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung atau ipar, asisten rumah tangga, dan lain-lain); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar :
   a. Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
   b. Rp. 42.500,- (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
   c. Rp. 59.500,- (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan kesehatan di ruang perawatan kelas I.
6. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil

golongan ruang III a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh pemerintah.

7. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

2.1.3. Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan

A. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan terdiri dari :

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama :
   a. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) non Perawatan dan Puskesmas perawatan (Puskesmas dengan tempat tidur).
   b. Fasilitas Kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia (TNI)
      - TNI Angkatan Darat : Poliklinik Kesehatan dan Pos Kesehatan.
      - TNI Angkatan Laut : Balai Kesehatan A dan D, Balai Pengobatan A, B, dan C, Lembaga Kesehatan Kelautan dan Lembaga Kedokteran Gigi.
      - TNI Angkatan Udara : Seksi Kesehatan TNI AU, Lembaga Kesehatan Penerbangan dan Antariksa (Laksepra) dan Lembaga Kesehatan gigi dan mulut (Lakesgilut).
   c. Fasilitas kesehatan milik Polisi Republik Indonesia (POLRI), terdiri dari poliklinik induk POLRI, poliklinik umum POLRI, poliklinik lain milik POLRI dan tempat perawatan sementara (TPS) POLRI.
   d. Praktek dokter umum atau klinik umum, terdiri dari praktek dokter umum perseorangan, praktek dokter umum bersama, klinik dokter umum atau klinik 24 jam, praktek dokter gigi, klinik pratama dan RS Pratama.
2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan :
   a. Rumah Sakit, terdiri dari RS Umum (RSU), RS Umum Pemerintah Pusat (RSUP), RS Umum Pemerintah Daerah

(RSUD), RS Umum TNI, RS Umum Bhayangkara (POLRI), RS Umum Swasta, RS Khusus, RS Khusus Jantung (Kardiovaskular), RS Khusus Kanker (Onkologi), RS Khusus Paru, RS Khusus Mata, RS Khusus Bersalin, RS Khusus Kusta, RS Khusus Jiwa, dan RS Khusus lain yang telah terakreditasi, RS bergerak dan RS Lapangan.

b. Balai Kesehatan, terdiri dari : Balai Kesehatan Paru Masyarakat, Balai Kesehatan Mata Masyarakat, Balai Kesehatan Ibu dan Anak dan Balai Kesehatan Jiwa.

3. Fasilitas kesehatan penunjang yang tidak bekerjasama secara langsung dengan BPJS Kesehatan namun merupakan jejaring dari fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, meliputi :
   a. Laboratorium Kesehatan
   b. Apotek
   c. Unit Transfusi Darah
   d. Optik

(Manual Pelaksanaan JKN – BPJS Kesehatan, 2014)

B. Manfaat Akomodasi Rawat Inap

1. Ruang perawatan kelas III bagi :
   a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan
   b. Peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
2. Ruang perawatan kelas II bagi :
   a. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiunan Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya

b. Anggota TNI dan penerima pensiunan anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya
c. Peserta pekerja penerima upah dan pegawai non pegawai negeri dangan gaji atau upah sampai dengan 1,5 (satu setengah) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya
d. Peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.

3. Ruang Perawatan Kelas I bagi :
   a. Pejabat Negara dan anggota keluarganya
   b. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun pegawai negeri sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya
   c. Anggota TNI dan penerima pensiun anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya
   d. Anggota POLRI dan penerima pensiun anggota POLRI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya
   e. Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya
   f. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan
   g. Peserta pekerja penerima upah bulanan dan pegawai pemerintah non pegawai negeri dengan gaji atau upah sampai dengan 1,5 (satu setengah) kali sampai 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya.

h. Peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

(Manual Pelaksanaan JKN – BPJS Kesehatan, 2014).

2.1.4. Jenis – Jenis Pelayanan Kesehatan BPJS

A. Pelayanan Kesehatan Yang Dijamin

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

   Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialistik yang mencakup :

   a. Administrasi pelayanan
   b. Pelayanan promotif dan preventif
   c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
   d. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif
   e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
   f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
   g. Pemeriksaan penunjang laboratorium tingkat pertama
   h. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap yang mencakup:

   a. Administrasi pelayanan
   b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis
   c. Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
   d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
   e. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
   f. Rehabilitasi medis
   g. Pelayanan darah

h. Pelayanan kedokteran forensik klinik

i. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal setelah dirawat inap di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan, berupa pemulasaran jenazah tidak termasuk peti mati dan mobil jenazah;

j. Perawatan inap non intensif

k. Perawatan inap di ruang intensif

3. Persalinan yang ditanggung BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah persalinan sampai dengan anak ketiga, tanpa melihat anak hidup atau meninggal.

4. Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya, dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien.

B. Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Dijamin

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku.
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat.
3. Pelayanan Kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan kerja.
4. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas.
5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan diluar negeri
6. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
7. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
8. Pelayanan meratakan gigi (ortodoks)

9. Gangguan kesehatan atau penyakit akibat ketergantungan obat atau alkohol.
10. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri,, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri.
11. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, shin she, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assesment*).
12. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen)
13. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu
14. Pembekalan kesehatan rumah tangga
15. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa atau wabah
16. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.
17. Klaim perorangan.

(Manual Pelaksanaan JKN – BPJS Kesehatan, 2014).

2.1.5. Rumah Sakit

A. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-Undang RI No.44 Tahun 2009).

B. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit :

a. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspesialistik luas.
b. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialistik dan subspesialistik luas.
c. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
d. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

(UU RI No.44, 2009)

C. Pelayanan Kesehatan Yang Diberikan Rumah Sakit

1. Pelayanan Yang Diberikan Dokter

Pelayanan kedokteran (*medical services*) adalah bagian dari pelayanan kesehatan (*health services*) yang tujuan utamanya adalah untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasaran utamanya adalah perseorangan atau keluarga (Azwar, 2000).

Dalam UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, dinyatakan bahwa tenaga kesehatan (termasuk dokter) dalam melaksanakan kewajibannya wajib mematuhi standar profesi dan menghormati hak-hak pasien. Meskipun dokter tidak dapat bekerja sendiri untuk tugas-tugasnya tersebut, dokter diakui memiliki peran sentral dalam

membentuk citra dan kinerja rumah sakit. Hak-hak pasien adalah hak atas informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat kedua (Soeroso, 2002).

2. Pelayanan Yang Diberikan Perawat

Dalam UU No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa keperawatan telah diakui sebagai salah satu profesi di bidang kesehatan. Sebagai profesional, seorang perawat harus mampu menerima responsibilitas dan akunbilitas atas asuhan keperawatan yang telah diberikannya kepada pasien (Soeroso, 2002). Responbilitas adalah tanggung jawab, misalnya pada saat memberikan obat atau tindakan keperawatan, perawat bertanggung jawab terhadap kebutuhan pasien, memberikan secara aman dan benar serta mengevaluasi respons pasien terhadap setiap pemberian obat atau tindakan tersebut. Akuntabilitas atau tanggung gugat berarti perawat dapat digugat atas segala hal yang dilakukannya kepada pasien. Perawat bertanggung gugat terhadap pasien, dokter sebagai mitra kerjanya, dan masyarakat. Agar dapat bertanggung gugat, perawat harus senantiasa bertindak sesuai standar profesi dan etika profesinya. Akuntabilitas memerlukan evaluasi kinerja berdasarkan mutu yang telah ditetapkan (Soeroso, 2002).

3. Pelayanan Penunjang Medik Yang Diberikan

Rumah sakit adalah bagian yang sangat penting dari suatu sistem kesehatan. Rumah sakit merupakan organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi dan padat keterampilan. Suatu rumah sakit agar bisa beroperasional tidak cukup mempunyai sumber daya manusia saja, tetapi harus didukung pula oleh pelayanan penunjang medis dimana pelayanan ini merupakan tugas pokok (jasa profesional) dari kegiatan rumah sakit, tetapi lebih bersifat struktural sehingga pengontrolan oleh pihak manajemen rumah sakit lebih mudah karena ada prosedur-prosedur khusus, terdiri dari pelayanan radiologi,

laboratorium, anestesi, gigi, farmasi, dan rehabilitasi medis (Aditama, 2000).

4. Pelayanan Administrasi Yang Diberikan

Setelah pasien mendapatkan pelayanan perawatan di ruang rawat inap, maka sebagai bagian terkhir dari proses perawatan sebelum pasien pulang, salah satu kewajiban yang harus dipenuhi adalah kewajiban memberikan pembayaran uang pantas kepada pihak pemberi jasa, dalam hal ini adalah rumah sakit. Hal ini perlu ditegakkan demi tercapainya kesebandingan antara hak dan kewajiban dalam hubungan pasien dan pihak pemberi jasa. Tentunya kewajiban ini disesuaikan dengan kemampuan ekonomi pasien itu sendiri. Pasien dengan pelayanan kesehatan yang sepenuhnya dijamin oleh perusahaan akan selalu ada kecenderungan menghabiskan biaya yang lebih besar karena tidak adanya resiko pembayaran atau beban pribadi (Sulastomo, 2003).

5. Fasilitas Ruangan Rawat Inap

Untuk mendukung kesehatan di lingkungan rumah sakit terdapat kriteria, yaitu :

(1) Lokasi atau lingkungan rumah sakit : nyaman, tenang, aman terhindar dari pencemaran dan selalu dalam keadaan bersih.

(2) Ruangannya : Lantai dan dinding bersih, penerangan yang cukup, tersedia tempat sampah, bebas bau tidak sedap, bebas dari gangguan serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya. Lubang penghawaan yang cukup, menjamin penggantian udara dalam kamar dengan baik begitu juga tentang atap, langit-langit pintu, sesuai dengan syarat yang telah ditentukan (Suryawati dkk, 2006).

2.1.6. Kualitas Pelayanan Kesehatan

A. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satunya yang dipandang mempunyai peran yang cukup penting ialah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan meyediakan kepuasan pelanggan (Azwar, 2000).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dam pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat (UU RI No.36, 2009). Agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan banyak syarat yang harus dipenuhi, menurut Azwar (2000), 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. Kesinambungan pelayanan kesehatan (*Continue*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat kesinambungan, 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 (*Accesible*)

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. Efesiensi pelayanan kesehatan (*Effecient*)

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.

Menurut Parasuraman dalam Irawan (2008), kualitas pelayanan kesehatan didalam sistem kesehatan nasional diartikan sebagai upaya pelayanan kesehatan yang bersifat terpadu, menyeluruh, merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Menurut Berry, Zeithaml dan Parasuraman atau biasa dikenal dengan teori SERVQUAL terdapat lima dimensi yang digunakan konsumen dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan, yaitu :

1. Terwujud bukti fisik (*tangible*)

Dimensi berwujud didefenisikan sebagai kemampuan rumah sakit dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana rumah sakit dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa, yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan. Bukti fisik yang disediakan oleh rumah sakit, antara lain : lokasi atau lingkungan yang nyaman, tenang, dan selalu dalam keadaan bersih. Demikian juga ruang rawat inap, harus bersih, tenang, tersedia kamar

mandi dan wc. Penampilan fisik rumah sakit dapat memberikan kesan tersendiri atas pelayanan yang telah diselenggarakan.

2. Kehandalan (*reliability*)

Dimensi kehandalan yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, terpercaya, dan memuaskan. Dalam industri rumah sakit sangat beragam profesi yang harus bekerja sama dalam melakukan pelayanan kepada pasien, yaitu dokter, perawat, tenaga laboratorium, tenaga administrasi. Kehandalan merupakan cerminan kemampuan sumber daya manusia rumah sakit yang handal dan profesional.

3. Ketanggapan (*responsiveness*)

Dimensi daya tanggap yaitu suatu kemauan untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan (dalam hal ini pasien), dengan menyampaikan informasi yang jelas dan keinginan para staf untuk membantu pasien serta memberikan pelayanan dengan tanggap. Kesediaan mendengarkan keluhan dan kecepatan menanggapi dan menyelesaikan keluhan pasien dan keluarganya, merupakan unsur penting dalam dimensi daya tanggap.

4. Jaminan (*assurance*)

Dimensi jaminan yaitu mencakup pengetahuan, kesopanan, kemampuan para pegawai untuk dapat menumbuhkan rasa percaya pasien kepada rumah sakit. Kompetensi, kredibilitas para dokter dan perawatnya dalam melakukan perawatan kepada pasien sangat dibutuhkan, dalam upaya menanamkan rasa percaya pasien kepada rumah sakit.

5. Perhatian (*emphaty*)

Dimensi empati yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pasien dengan berupaya memahami kebutuhan pasien secara spesifik. Empati dalam pelayanan kesehatan turut menentukan cepat tidaknya kesembuhan seorang pasien. Perasaan senang merupakan salah satu

faktor menuju kesembuhan seseorang. Oleh karena itu para dokter, perawat dan karyawan lainnya harus memberikan perhatian khusus kepada para pasien, tanpa membedakan atau melihat status sosial ekonomi dan jenis penyakit yang diderita. Dimensi ini terdiri dari tiga hal berikut :

a. *Accessibility*, mencakup kemudahan untuk mendekati atau menghubungi.
b. *Communication Skills*, mencakup pemberian informasi kepada pelanggan dengan bahasa yang dapat dimengerti dan dapat mendengarkan tanggapan dan pertanyaan pada pelanggan.
c. *Understanding the Costumer*, hal ini mencakup perlunya usaha untuk mengetahui pelanggan dan kebutuhan khususnya.

2.1.7. Karakteristik Pasien

Karakteristik adalah suatu hal yang berbeda tentang seseorang, tempat, atau hal yang menggambarkannya, dan sesuatu yang membuatnya unik atau berbeda. Karakteristik dalam individu adalah sarana untuk menjelaskan satu terpisah dengan yang lain, dengan cara bahwa seseorang 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 dalam 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 atau budaya dan status ekonomi.

a. Usia

Usia (umur) adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan), usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. 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 usia tua ≥ 41 tahun (Sudarni, 2009).

Pasien yang berumur tua juga lebih memanfaatkan waktu yang ada untuk bertanya kepada petugas kesehatan mengenai keadaanya, 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 kecenderungan 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 yang 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 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 sebanyak 53 responden (53%).

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 merekapun sudah memiliki 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 (Sudarni, 2009).

d. Pendidikan

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

Pada pasien 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 apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapt membantu individu tersebut dalam membuat keputusan. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh pasien maka tingkat kepuasannya semakin rendah, hal ini mungkin dikarenakan semakin berpendidikan pasien maka semakin tinggi pula pengetahuan pasien tersebut terhadap pelayanan kesehatan (Sudarni, 2009).

Orang yang berpendidikan rendah jarang memikirkan hal-hal yang diluar daya nalarnya, sedangkan orang-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).

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. 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 (Notoatmodjo, 2010).

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 seseorang 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 (Sudarni, 2009).

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 kontroversial. Pada umumnya penyakit yang berhubungan dengan suku berkaitan dengan faktor genetik maupun faktor lingkungan (Sudarni, 2009).

h. Ekonomi atau penghasilan

Individu yang status sosial ekonominya berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebaliknya individu yang memiliki sosial ekonomi rendah akan mengalami kesulitan didalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga tingkat kepuasan akan suatu pelayanan yang dirasakan akan berbeda (Sudarni, 2009).

2.1.8. Kepuasan Pasien

A. Pengertian Kepuasan

Kata "kepuasan atau *satisfaction*" berasal dari bahasa latin "satis" (artinya cukup baik, memadai) atau "*factio*" (melakukan atau membuat). Kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono, 2005). Pengertian kepuasan adalah pemenuhan keinginan atau kebutuhan sebagai reaksi penerimaan jasa perawatan kesehatan sebagai derajat kesesuaian antara harapan seorang pasien atas perawatan yang ideal dengan presepsinya atas perawatan yang mereka terima (Hua Han, 2003).

B. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan

Menurut Irawan (2008), terdapat lima komponen yang dapat mendorong kepuasan pelanggan, yaitu :

1. Kualitas produk

Kualitas produk mencakup enam elemen, yaitu *performance, durability, feature, reliability, consistency,* dan *design.* Setelah membeli dan menggunakan suatu produk, pembeli akan merasa puas bila ternyata produknya baik atau berkualitas.

2. Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan kesehatan didalam sistem kesehatan nasional diartikan sebagai upaya pelayanan kesehatan yang bersifat terpadu, meyeluruh, merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

3. Faktor Emosional

Kepuasan konsumen yang diperoleh pada saat menggunakan suatu produk berhubungan dengan gaya hidup. Kepuasan pelanggan didasari atas rasa bangga, percaya diri, simbol sukses, dan sebagainya.

4. Harga

Komponen harga sangat penting karena dinilai mampu memberikan kepuasan yang relatif besar dalam industri ritel. Harga yang murah akan

memberikan kepuasan bagi pelanggan yang sensitif terhadap harga karena mereka akan mendapatkan *value for money* yang tinggi.

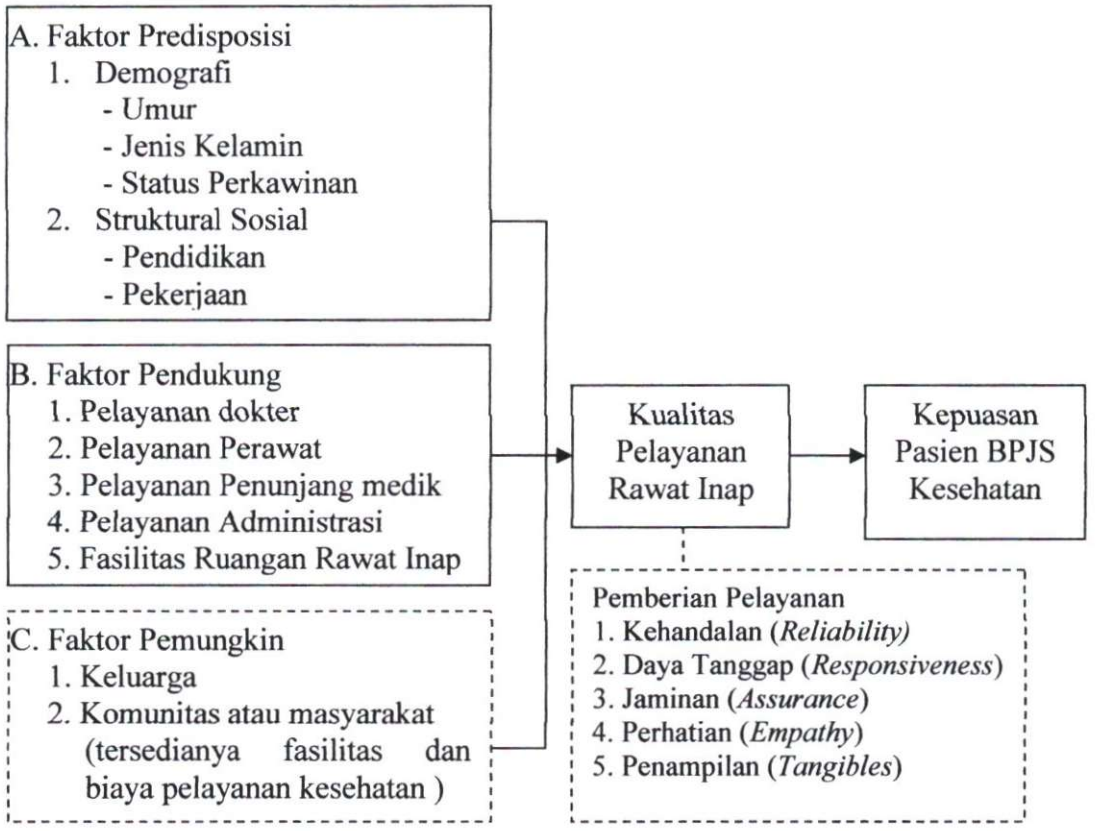
5. Kemudahan

Komponen ini berhubungan dengan biaya untuk memperoleh produk atau jasa. Pelanggan akan semakin puas apabila relatif mudah, nyaman, dan efisien dalam mendapatkan produk atau pelayanan.

Berdasarkan pengalaman sehari-hari ketidakpuasan pasien yang sering ditemukan berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, seperti : keterlambatan pelayanan oleh perawat dan dokter, dokter sulit ditemui, dokter kurang komunikatif dan informatif, perawat yang kurang ramah dan tanggap terhadap kebutuhan pasien, lamanya proses masuk perawatan, kebersihan, ketertiban, kenyamanan, dan keamanan rumah sakit (Jacobalis, 1995).

Pentingnya kepuasan pasien di rumah sakit, maka rumah sakit harus berorientasi pada kualitas, rumah sakit akan mampu mendapatkan profitabilitas jangka panjang yang diperoleh dari kepuasan pasien. Kondisi demikian membuat rumah sakit harus mulai merubah pola pikir ke arah pemikiran yang berfokus pada *patient retention* sebagai salah satu tujuan dari program kepuasan pasien dan harus mempunyai pemahaman dan pengertian yang lebih baik tentang pentingnya kepuasan dan loyalitas pasien, yang akan meningkatkan *patient retention* (Ristrini, 2005).

2.2. Kerangka Teori



Keterangan :

: variabel yang diteliti

: variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: modifikasi Teori Lawrence Green ; Parasuraman (1991); Kotler (2000); Notoadmodjo, Soekidjo (2010) .

2.3. Hipotesis

1. Ada hubungan antara karakteristik pasien (umur, pendidikan, dan jenis kelamin) pasien BPJS Kesehatan dan kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.
2. Ada hubungan antara pelayanan rawat inap (pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan administrasi dan fasilitas ruang rawat inap) dengan kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian studi deskriptif yang bersifat *survey analitik* dengan rancangan *cross sectional* oleh karena pengamatan terhadap sampel dilakukan satu kali, dimana variabel independen dan variabel dependen diamati pada saat bersamaan (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor–faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu

Waktu penelitian adalah waktu atau saat yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian atau observasi (Hidayat, 2012). Penelitian ini berlangsung pada Oktober – Desember 2014.

3.2.2. Tempat

Lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi yang digunakan untuk mengambil kasus atau observasi (Hidayat, 2012). Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang terletak dijalan Jendral Achmad Yani No.13 Palembang.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Pelaksanaan suatu penelitian selalu berhadapan dengan objek yang diteliti dan diselidiki. Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan

kemudian ditarik kesimpulannya atau keseluruhan objek yang diteliti (Hidayat, 2012). Penentuan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien peserta BPJS Kesehatan yang mendapat pelayanan perawatan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP) dari bulan Januari sampai bulan September 2014.

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 akan diambil dari penelitian ini adalah pasien BPJS Kesehatan yang mendapat pelayanan rawat inap kelas III Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014.

Cara pengambilan sample (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%)

Dari data awal rekam medik yang didapatkan, jumlah pasien rawat inap kelas III BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dari bulan Januari sampai bulan September 2014 adalah 9503 orang. Berdasarkan data tersebut semua pasien dijadikan populasi.

$$n = \frac{9503}{1 + 9503\ (0{,}1^2)}$$

$$n = \frac{9503}{1 + 9503\ (0{,}01)}$$

$$n = \frac{9503}{1 + 95{,}03}$$

$$n = \frac{9503}{96,03}$$

n = 98,96 dibulatkan menjadi 100 orang pasien.

3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

A. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dalam populasi target yang terjangkau yang akan diteliti, yang dalam hal ini terdiri dari :

a. Semua pasien BPJS rawat inap kelas III yang berumur lebih dari 18 tahun.
b. Pasien yang telah menjalani rawat inap sekurang-kurangnya 3x24 jam karena diharapkan pasien tersebut telah mengalami berbagai proses yang tercakup dalam komponen kegiatan pelayanan, yaitu proses masuk rawat inap (*admission*), asuhan keperawatan, pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang, dan pemakaian fasilitas rumah sakit.

B. Kriteria Eksklusi

1. Responden tidak bisa berbahasa Indonesia.
2. Bagi pasien yang kondisinya belum memungkinkan untuk diwawancarai maupun mengisi kuesioner.
3. Pasien menolak untuk dijadikan responden.
4. Pasien yang telah pernah menjadi responden.

3.3.4. Cara Pengambilan Sampel

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

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel Dependen yaitu Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP).

3.4.2. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen yaitu karakteristik pasien dan kualitas pelayanan rawat inap yang berupa :

1. Umur
2. Pendidikan
3. Jenis Kelamin
4. Pelayanan dokter
5. Pelayanan perawat
6. Pelayanan penunjang medik
7. Pelayanan administrasi
8. Fasilitas rawat inap

3.5. Defenisi Operasional

1. Kepuasan Pasien BPJS

   Kepuasan merupakan respon perasaan senang hati atau lega yang diungkapkan pasien karena harapan, hasrat atau kebutuhannya terpenuhi oleh upaya pelayanan yang telah dilakukan berupa pelayanan dokter, pelayanan perawat, penunjang medik, administrasi dan fasilitas ruangan. Hasil dapat diukur dengan skala Likert yang terbagi atas lima poin.

Tingkat Kepuasan	Skor Nilai
1. Sangat tidak puas	1
2. Tidak puas	2
3. Biasa Saja	3
4. Puas	4
5. Sangat Puas	5

   Alat ukur : Kuesioner

   Skala ukur : Ordinal

2. Usia atau umur, adalah usia pasien yang dihitung dari tanggal kelahiran sampai ulang tahun terakhir saat dilakukan penelitian (Sudarni, 2009). Untuk keperluan perbandingan umur menurut (Hurlock, 2001) menganjurkan pembagian umur menurut tingkat kedewasaan, yaitu :

   1. Masa dewasa dini : 18 – 40 tahun
   2. Masa dewasa madya : 41 – 60 tahun
   3. Masa dewasa lanjut : > 60 tahun

   Alat ukur : Kuesioner

   Cara ukur : Responden mengisi kuesioner sendiri

   Skala ukur : Ordinal

3. Pendidikan, tingkat pendidikan formal terakhir responden (Sudarni, 2009). Hasil ukur dikategorikan menjadi tiga menurut (UU Sisdiknas, 2003), yaitu :

   1. Pendidikan dasar : SD, SMP
   2. Pendidikan menengah : SMA, SMK
   3. Pendidikan tinggi : PT

   Alat ukur : Kuesioner

   Cara ukur : Responden mengisi kuesioner sendiri

   Skala ukur : Ordinal

4. Jenis kelamin, adalah ciri-ciri biologis yang menunjukkan ciri laki-laki atau perempuan (Sudarni, 2009). Hasil ukur dibagi dua, yaitu :

   1. Laki-laki
   2. Perempuan

   Alat ukur : Kuesioner

   Cara ukur : Responden mengisi kuesioner sendiri

   Skala ukur : Nominal

5. Pelayanan dokter, adalah terpenuhi keinginan dan harapan pasien oleh pelayanan yang diberikan dokter, selama pasien dirawat di Rumah Sakit. Kepuasan pasien dinilai dari kehadiran dokter setiap hari untuk memeriksa, kesungguhan, keramahan, perhatian atas keluhan penyakit, kemampuan menangani penyakit, waktu yang disediakan untuk berkonsultasi.
6. Pelayanan perawat, adalah terpenuhi keinginan dan harapan pasien oleh pelayanan yang diberikan perawat selama pasien dirawat diruang rawat inap diukur keramahan perawat dalam melaksanakan tugas, kecepatan dalam memberi pelayanan, penjelasan tentang tindakan yang dilakukan, kesungguhan saat memberikan asuhan perawatan, keteraturan dalam memberi obat-obatan, keterampilan menggunakan peralatan, ketekunan dalam melakukan tugas rutin.

7. Pelayanan penunjang medik, adalah terpenuhi keinginan dan harapan pasien oleh ketersediaan dan kelengkapannya selama pasien dirawat di ruang rawat inap. Diukur pelayanan pemeriksaan laboratorium, radiologi, pelayanan apotik, tersedianya alat-alat kesehatan di ruangan, seperti pispot, nerbeken, buli-buli, suction pump, tersedianya bel untuk memanggil perawat untuk setiap ruangan, tersedia alat mebel lemari dan kursi, tersedianya obat-obatan saat dibutuhkan secara mendadak.
8. Pelayanan administrasi, adalah terpenuhi keinginan dan harapan pasien oleh pelayanan yang diberikan, diukur sikap keramah-tamahan petugas, kecepatan memberikan pelayanan, penjelasan tentang prosedur rawat inap, ketersediaan tempat tunggu, dan keyamanan ruangan.
9. Fasilitas ruangan rawat inap, adalah terpenuhi keinginan dan harapan pasien akan rasa aman dan kenyamanan oleh keadaan lingkungan pasien dirawat di ruangan rawat inap dinilai kebersihan ruangan, kerapian tempat tidur, ketenangan, kenyamanan, kebersihan kamar mandi/wc, tersedia air di kamar mandi/wc dan penerangan ruangan.
10. Pengukuran kepuasan pasien BPJS kesehatan terhadap kualitas pelayanan dikelompokkan menjadi lima kategori, yaitu :

1. Kategori sangat tidak puas	: tiap variabel 1-7
2. Kategori tidak puas	: tiap variabel 8 – 14
3. Kategori biasa saja	: tiap variabel 15 – 23
4. Kategori puas	: tiap variabel 22 – 28
5. Kategori sangat puas	: tiap variabel 29 – 35

3.6. Cara Pengumpulan Data

3.6.1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data langsung yang diperoleh atau didapatkan melalui pengukuran kuesioner terhadap kepuasan pasien BPJS kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, meliputi

identitas responden dan pengukuran tingkat kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan.

3.6.2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari catatan dan laporan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, meliputi jumlah pasien peserta BPJS Kesehatan yang mendapatkan pelayanan rawat inap dari bulan Januari sampai September 2014.

3.7. Metode Teknis Analisis Data

3.7.1. Data Primer

Pada penelitian ini diambil sumber data secara langsung dilapangan oleh peneliti berupa data primer. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner terstruktur yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya berisi pertanyaan dan diajukan secara tertulis. Secara umum kuesioner berisi pertanyaan dan pernyataan untuk menggali pendapat responden berkaitan dengan pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan administrasi dan fasilitas ruang rawat inap sehingga dapat mengetahui faktor–faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. Untuk memungkinkan para pasien menjawab dalam berbagai tingkatan bagi setiap butir kepuasan, format tipe Likert dapat dipergunakan. Pada ujung sebelah kiri (depan angka rendah) menggambarkan suatu jawaban yang negatif sedangkan ujung kanan (dengan angka besar) menggambarkan yang positif, seperti yang ditunjukkan pada Tabel 3.2 berikut :

Tabel 3.2. Contoh Format Jawaban Tipe Likert

Sangat Tidak Puas (STP)	Tidak Puas (TS)	Biasa Saja (BS)	Puas (P)	Sangat Puas (SP)
1	2	3	4	5

Kebaikan penggunaan format tipe Likert adalah bahwa tipe Likert tercermin dalam keragaman skor (*variability of scorer*) sebagai akibat penggunaan skala dalam contoh di atas berkisar antara 1 sampai dengan 5. Dengan dimensi kualitas pelayanan kesehatan tercermin dalam daftar pertanyaan, memungkinkan pasien mengekspresikan tingkat pendapat mereka dalam pelayanan yang mereka terima, sehingga lebih mendekati kenyataan sebenarnya.

3.7.2. Cara Pengolahan dan Analisis 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 di *editing* selanjutnya dimasukkan kedalam tabulasi.

d. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisis Data

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

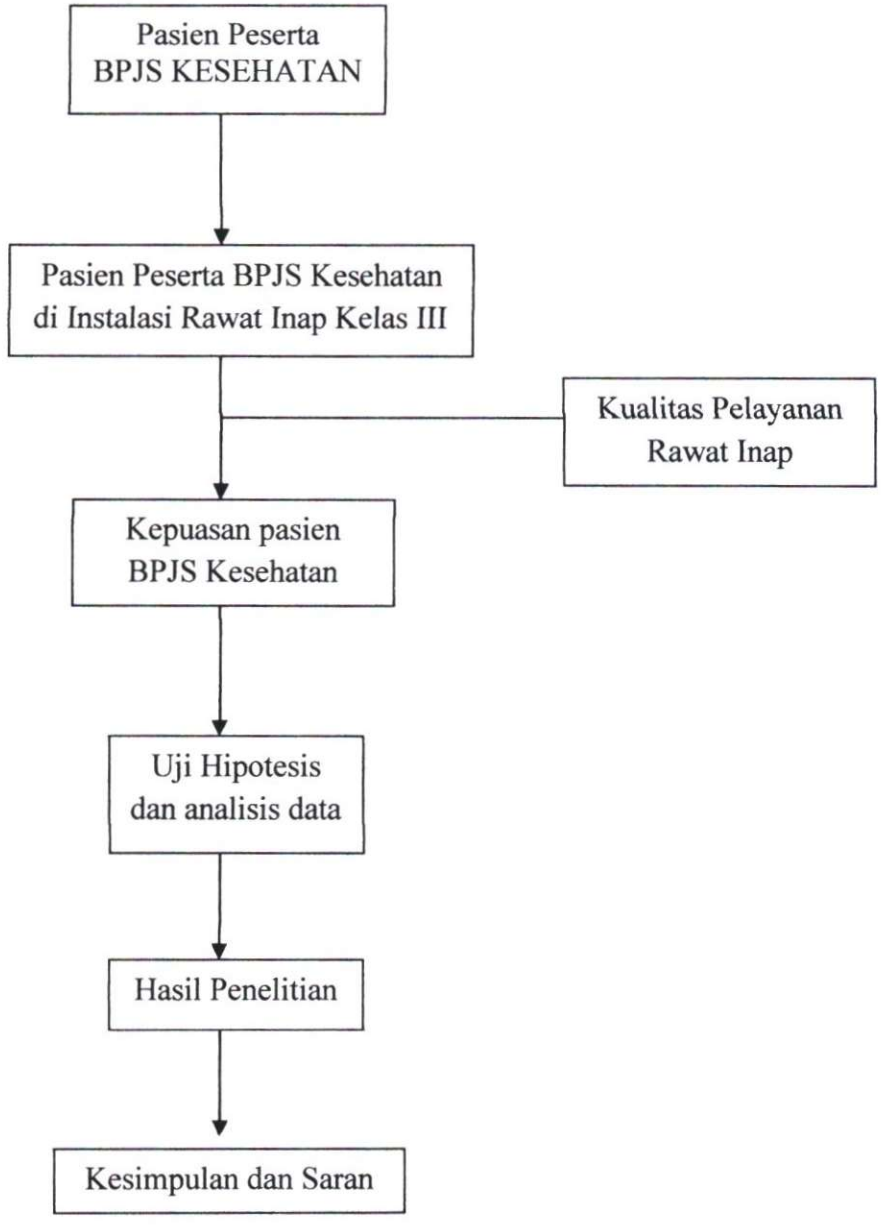
a. Analisis Univariat

Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik atau gambaran dari setiap variabel penelitian, yaitu variabel independen berupa karakteristik responden yaitu umur, pendidikan dan jenis kelamin, serta pelayanan yang diterima yaitu pelayanan dokter, pelayanan perawat, penunjang medik, pelayanan administrasi dan fasilitas rawat inap dan variabel dependen berupa kepuasan pasien BPJS kesehatan. Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase 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 untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan karakteristik responden yaitu umur, pendidikan dan jenis kelamin, serta pelayanan yang diterima yaitu pelayanan dokter, pelayanan perawat, penunjang medik, pelayanan administrasi dan fasilitas rawat inap dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap yang dapat dilakukan dengan bantuan perangkat komputer.

3.8. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Bagan Alur Penelitian

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan di Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yaitu di Ruang Ahmad Dahlan (Penyakit Dalam), Ruang Siti Walidah (Kebidanan), Ruang Rusyd Thalib (Bedah) selama 1 (satu) bulan dari tanggal 6 November sampai tanggal 6 Desember 2014. Pengumpulan data dilaksanakan setiap hari kerja mulai pukul 10.00 WIB hingga pukul 15.00 WIB dengan lama pengisian data oleh responden antara 25 sampai 30 menit perkuesioner. Dari penelitian ini jumlah sampel yang diambil adalah 100 responden dengan kriteria inklusi pasien rawat inap berusia 18 tahun keatas, minimal 3 hari perawatan, dan menggunakan BPJS Kesehatan.

4.1.1. Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk memberikan gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti.

A. Karakteristik Pasien

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

No	Karakteristik	Responden	
		N=100	%
1.	Umur :		
	18 tahun – 40 tahun	44	44,0
	41 tahun – 60 tahun	45	45,0
	> 60 tahun	11	11,0
2.	Pendidikan :		
	Dasar	67	67,0
	Menengah	31	31,0
	Tinggi	2	2,0
3.	Jenis Kelamin :		
	Laki-laki	41	41,0
	Perempuan	59	59,0

Pada tabel 4.1 diketahui bahwa umur responden 18 tahun–40 tahun yaitu sebanyak 44 orang (44,0%), umur 41 tahun–60 tahun yaitu sebanyak 45 orang (45,0%), dan usia >60 tahun sebanyak 11 orang (11,0%). Dari hasil ini menunjukkan bahwa proporsi untuk responden yang berumur 41 tahun – 60 tahun lebih banyak dibandingkan yang berumur 18 tahun – 40 tahun dan > 60 tahun.

Berdasarkan jenis kelamin responden diketahui bahwa jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan yaitu 59 orang (59,0%) dibandingkan laki-laki yaitu 41 orang (41%).

Berdasarkan pendidikan responden terbanyak adalah tingkat pendidikan dasar yaitu sebanyak 67 orang (67,0%), diikuti dengan pendidikan menengah 31 orang (31,0%) dan pendidikan tinggi 2 orang (2,0%).

B. Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Hasil penelitian dilakukan di instalasi penyakit dalam, instalasi bedah dan instalasi kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Dari 100 responden diketahui distribusi kepuasan responden tentang pelayanan rawat inap yang meliputi : pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan administrasi dan fasilitas rawat inap. Distribusi responden menurut kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat inap merupakan hasil skor dari pertanyaan–pertanyaan masing-masing variabel yang terdiri dari 7 (tujuh) pertanyaan dengan skor masing-masing 1 sampai 5, sehingga bobot total setiap variabel adalah antara 5-35. Jawaban dari setiap variabel tersebut dikategorikan menjadi 5 (lima) yaitu kategori sangat tidak puas dengan skor 1-7, kategori tidak puas dengan skor 8 – 14, kategori biasa saja dengan skor 15 – 23,

kategori puas dengan skor 22–28, dan kategori sangat puas dengan skor 29-35 adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Dokter

Tabel 4.2 Distribusi Kepuasan Pasien dari Pelayanan Dokter

No. Pelayanan Dokter	Jumlah (orang)	Presentasi (%)
1. Cukup	1	1,0
2. Puas	64	64,0
3. Sangat Puas	35	35,0
Jumlah	100	100

Dari tabel di atas responden menilai berdasarkan pelayanan dokter diketahui bahwa tingkat kepuasan pelayanan dokter dengan kategori cukup sebanyak 1 orang (1,0%), kategori puas 64 orang (64,0%) dan kategori sangat puas sebanyak 35 orang (35,0%).

2. Pelayanan Perawat

Tabel 4.3 Distribusi Kepuasan Pasien dari Pelayanan Perawat

No. Pelayanan Perawat	Jumlah (orang)	Presentasi (%)
1. Cukup	11	11,0
2. Puas	67	67,0
3. Sangat Puas	22	22,0
Jumlah	100	100

Dari tabel di atas responden menilai berdasarkan pelayanan perawat diketahui bahwa tingkat kepuasan pelayanan perawat dengan kategori cukup sebanyak 11 orang (11,0%), kategori puas 67 orang (67,0%) dan kategori sangat puas sebanyak 22 orang (22,0%).

3. Pelayanan Penunjang Medik

Tabel 4.4 Distribusi Kepuasan Pasien dari Pelayanan Penunjang Medik

No.	Pelayanan Penunjang Medik	Jumlah (orang)	Presentasi (%)
1.	Cukup	11	11,0
2.	Puas	82	82,0
3.	Sangat Puas	7	7,0
Jumlah		100	100

Dari tabel di atas responden menilai berdasarkan pelayanan penunjang medik dengan kategori cukup sebanyak 11 orang (11,0%), kategori puas 82 orang (82,0%) dan kategori sangat puas 7 orang (7,0%).

4. Pelayanan Administrasi

Tabel 4.5 Distribusi Kepuasan Pasien dari Pelayanan Administrasi

No.	Pelayanan Administrasi	Jumlah (orang)	Presentasi (%)
1.	Cukup	20	20,0
2.	Puas	76	76,0
3.	Sangat Puas	4	4,0
Jumlah		100	100

Dari tabel di atas responden menilai berdasarkan pelayanan administrasi diketahui bahwa tingkat kepuasan pelayanan administrasi dengan kategori cukup 20 orang (20,0%), kategori puas 76 orang (76,0%) dan dan sangat puas sebanyak 4 orang (4,0%).

5. Fasilitas Rawat Inap

Tabel 4.6 Distribusi Kepuasan Pasien dari Fasilitas Rawat Inap

No.	Fasilitas Rawat Inap	Jumlah (orang)	Presentasi (%)
1.	Cukup	3	3,0
2.	Puas	78	78,0
3.	Sangat Puas	19	19,0
Jumlah		100	100

Dari tabel di atas responden menilai berdasarkan fasilitas rawat inap diketahui bahwa tingkat kepuasan fasilitas rawat inap dengan kategori cukup sebanyak 3 orang (3,0%), kategori puas 78 orang (78,0%) dan sangat puas sebanyak 19 orang (19,0%).

C. Total Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Distribusi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Dokter, Pelayanan Perawat, Pelayanan Penunjang Medik, Pelayanan Administrasi dan Fasilitas Rawat Inap

Tabel 4.7 Total Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Distribusi Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap

No.	Kepuasan Pasien	Jumlah (orang)	Presentasi (%)
1.	Puas	70	70,0
2.	Sangat Puas	30	30,0
Jumlah		100	100

Dari tabel 4.7 di atas responden menilai kepuasan berdasarkan seluruh variabel kualitas pelayanan rawat inap yaitu pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan administrasi dan fasilitas rawat inap diketahui bahwa tingkat kepuasan pasien dengan kategori puas 70 orang (70,0%) dan sangat puas sebanyak 30 orang (30,0%).

4.1.2. Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik antara karakteristik pasien (umur, jenis kelamin dan pendidikan), pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan administrasi dan fasilitas rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien BPJS kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. Untuk mengetahui hubungan tersebut diatas, maka dilakukan analisis hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan mempergunakan tabel silang uji Chi-Square, yaitu :

1. **Hubungan antara umur pasien BPJS kesehatan dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.**

Tabel 4.8 Hubungan Umur Pasien BPJS Kesehatan dengan Total Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Karakteristik Pasien	Kepuasan Pasien				Total		p Value
	Puas		Sangat Puas				
	n	%	n	%	N	%	
Umur :							
18 – 40 tahun	22	50,0	22	50,0	44	100	
41 – 60 tahun + > 60 tahun	48	85,7	8	14,3	45	100	0,000
Total	70	70,0	30	30,0	100	100	

OR = 0,167 (CI = 0,064 – 0,433)

Dari tabel 4.8 dapat dilihat bahwa dari usia 18–40 tahun terdapat sebanyak 22 orang (22,0%) yang merasakan puas dan 22 orang (22,0%) merasakan sangat puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III. Dari usia 41–60 tahun dan usia > 60 tahun

terdapat sebanyak 48 orang (85,7%) yang merasakan puas dan 8 orang (14,3%) merasakan sangat puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III.

Dari hasil uji statistik dengan Chi-Square menunjukkan bahwa nilai p = 0,000 (p < 0,05) dan *Odds Ratio* = 0,167 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,064 – 0,433. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur responden dengan kepuasan pasien dan bermakna secara statistik.

2. Hubungan antara pendidikan pasien BPJS Kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

Tabel 4.9 Hubungan Pendidikan Pasien BPJS Kesehatan dengan Total Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Karakteristik Pasien	Kepuasan Pasien				Total		p Value
	Puas		Sangat Puas				
	n	%	n	%	N	%	
Pendidikan :							
Dasar	53	79,1	14	20,9	67	100	
Menengah + Tinggi	17	51,5	16	48,5	33	100	0,009
Total	70	70 ,0	30	30,0	100	100	

OR = 3,563 (CI = 1,446 – 8,778)

Dari tabel 4.9 dapat dilihat bahwa dari 67 orang responden dalam kategori pendidikan dasar sebanyak 53 orang (79,1%) yang merasakan puas dan 14 orang (22,9%) merasakan sangat puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III. Dari kategori

pendidikan menengah dan tinggi terdapat sebanyak 17 orang (51,5%) yang merasakan puas dan 16 orang (48,5%) merasakan sangat puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III.

Analisis hubungan bivariat menggunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai p = 0,009 (p < 0,05) dan *Odds Ratio* = 3,563 dengan interval kepercayaan 95% antara 1,446 - 8,778. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan responden dengan tingkat kepuasan pasien dan bermakna secara statistik.

3. Hubungan antara jenis kelamin pasien BPJS Kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

Tabel 4.10 Hubungan Jenis Kelamin Pasien BPJS Kesehatan dengan Total Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Karakteristik Pasien	Kepuasan Pasien				Total		p Value
	Puas		Sangat Puas				
	n	%	n	%	N	%	
Jenis Kelamin :							
Laki - laki	31	75,6	10	24,4	41	100	
Perempuan	39	66,1	20	33,9	59	100	0,425
Total	70	70,0	30	30,0	100	100	

OR = 1,590 (CI = 0,650 – 3,885)

Dari tabel 4.9 dapat dilihat bahwa dari karakteristik pasien jenis kelamin laki-laki sebanyak 41 orang terdapat sebanyak 31 orang (75,6%) yang merasakan puas dan 10 orang (22,4%) merasakan sangat puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas

III. Dari jenis kelamin perempuan terdapat sebanyak 39 orang (66,1%) yang merasakan puas dan 20 orang (33,9%) merasakan sangat puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III.

Dari hasil uji statistik dengan Chi-Square menunjukkan bahwa nilai p = 0,425 (p > 0,05) dan *Odds Ratio* = 1,590 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,650 – 3,885. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan tingkat kepuasan pasien.

4. Hubungan antara pelayanan dokter dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

Tabel 4.11 Hubungan Pelayanan Dokter dengan Total Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Pelayanan Dokter	Kepuasan Pasien				Total		p Value
	Puas		Sangat Puas				
	n	%	n	%	N	%	
Cukup + Puas	62	95,4	3	4,6	65	100	
Sangat Puas	8	22,9	27	77,1	35	100	0,000
Total	70	70,0	30	30,0	100	100	

OR = 69,750 (CI = 17,170 – 283,346)

Dari tabel 4.11 dapat dilihat bahwa dari 65 orang yang menyatakan cukup dan puas dengan pelayanan dokter terdapat sebanyak 62 orang (95,4%) yang merasakan puas dan 3 orang (4,6%) merasakan sangat puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III. Dari 35 orang yang menyatakan sangat puas dengan pelayanan dokter terdapat sebanyak 8 orang (22,9%) yang

merasakan puas dan 27 orang (77,1%) merasakan sangat puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III.

Analisis hubungan bivariat digunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai p = 0,000 (p < 0,05) dan *Odds Ratio* = 69,750 dengan interval kepercayaan 95% antara 17,170 – 283,346. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelayanan dokter dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan yang bermakna secara statistik.

5. Hubungan antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

Tabel 4.12 Hubungan Pelayanan Perawat dengan Total Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Pelayanan Perawat	Kepuasan Pasien				Total		p Value
	Puas		Sangat Puas				
	n	%	n	%	N	%	
Cukup + Puas	68	87,2	10	12,8	78	100	0,000
Sangat Puas	2	9,1	20	90,9	22	100	
Total	70	70	30	30,0	100	100	

OR = 68,000 (CI = 13,757 – 336,116)

Dari tabel 4.12 dapat dilihat bahwa dari 78 orang yang menyatakan cukup dan puas dengan pelayanan perawat terdapat sebanyak 68 orang (87,2%) yang merasakan puas dan 10 orang (12,8%) merasakan sangat puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III. Dari 22 orang yang menyatakan sangat puas dengan pelayanan perawat terdapat sebanyak 2 orang (9,1%) yang

merasakan puas dan 20 orang (90,9%) merasakan sangat puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III.

Analisis hubungan bivariat digunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai p = 0,000 (p < 0,05) dan *Odds Ratio* = 68,000 dengan interval kepercayaan 95% antara 13,757 – 336,116. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan dan bermakna secara statistik.

6. Hubungan antara pelayanan penunjang medik dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

Tabel 4.13 Hubungan Pelayanan Penunjang Medik dengan Total Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Pelayanan Penunjang Medik	Kepuasan Pasien				Total		p Value
	Puas		Sangat Puas				
	n	%	n	%	N	%	
Cukup	11	100,0	0	0	11	100,0	
Puas + Sangat Puas	59	66,3	30	33,7	89	100,0	0,031
Total	70	70	30	30,0	100	100	

Dari tabel 4.13 dapat dilihat bahwa dari 11 orang yang menyatakan cukup dengan pelayanan penunjang medik terdapat sebanyak 11 orang (100%) yang merasakan puas dan tidak ada (0%) merasakan sangat puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III. Dari 89 orang yang menyatakan puas dan sangat puas dengan pelayanan penunjang medik terdapat sebanyak 59

orang (66,3%) yang merasakan puas dan 30 orang (33,7%) merasakan sangat puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III.

Analisis hubungan bivariat digunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai p = 0,031 (p < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelayanan penunjang medik dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan dan bermakna secara statistik.

7. Hubungan antara pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

Tabel 4.14 Hubungan Pelayanan Administrasi dengan Total Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Pelayanan Administrasi	Kepuasan Pasien				Total		p Value
	Puas		Sangat Puas				
	n	%	n	%	N	%	
Cukup	19	95,0	1	5,0	20	100	
Puas + Sangat Puas	51	63,8	29	36,2	76	100	0,014
Total	70	70,0	30	30,0	100	100	

OR = 10,804 (CI = 1,374 – 84,928)

Dari tabel 4.14 dapat dilihat bahwa dari 20 orang yang menyatakan cukup dengan pelayanan administrasi terdapat sebanyak 19 orang (95,0%) yang merasakan puas dan 1 orang (5,0%) merasakan sangat puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III. Dari 76 orang yang menyatakan puas dan sangat

puas dengan pelayanan administrasi terdapat sebanyak 51 orang (63,8%) yang merasakan puas dan 29 orang (36,2%) merasakan sangat puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III.

Analisis hubungan bivariat digunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai p = 0,014 (p < 0,05) dan *Odds Ratio* = 10,804 dengan interval kepercayaan 95% antara 1,374 – 84,928. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan dan bermakna secara statistik.

8. Hubungan antara fasilitas rawat inap dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

Tabel 4.15 Hubungan Fasilitas Rawat Inap dengan Total Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Fasilitas Rawat Inap	Kepuasan Pasien				Total		p Value
	Puas		Sangat Puas				
	n	%	n	%	N	%	
Cukup + Puas	70	86,4	11	13,6	81	100	0,000
Sangat Puas	0	0	19	100	19	100	
Total	70	70,0	30	30,0	100	100	

Dari tabel 4.15 dapat dilihat bahwa dari 81 orang yang menyatakan cukup dan puas dengan fasilitas rawat inap terdapat sebanyak 70 responden (86,4%) yang merasakan puas dan 11 orang (13,6%) merasakan sangat puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III. Dari 19 orang yang menyatakan sangat puas dengan fasilitas rawat inap terdapat sebanyak tidak ada (0%) yang

merasakan puas dan 19 orang (100%) merasakan sangat puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III.

Analisis hubungan bivariat digunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai p = 0,000 (p < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara fasilitas rawat inap dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan dan bermakna secara statistik.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Analisis Univariat

A. Karakteristik Pasien

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 100 responden diketahui bahwa karakteristik pasien pengguna BPJS Kesehatan bervariasi mulai dari umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Dari hasil penelitian, didapatkan mayoritas responden yang berusia sekitar 41 tahun-60 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Sudarni (2009) bahwa usia atau umur pasien yang ≥41 tahun, kualitas hidupnya akan menurun dibandingkan dengan usia ≤41 tahun yang akan mempunyai kualitas hidup lebih baik. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Navaro (1970) yang dikutip dari Sinulingga (2010), kelompok umur produktif (15 tahun–60 tahun) merupakan umur yang cenderung menggunakan fasilitas kesehatan.

2. Jenis Kelamin

Dari 100 responden yang diteliti, mayoritas responden tersebut berjenis kelamin perempuan yaitu 59 orang (59%). Berdasarkan penelitian menurut Pennebeker (1982) dan Smet (1994) yang dikutip oleh Sinulingga (2010) menyatakan bahwa perempuan pada umumnya lebih banyak melaporkan gejala sakit dibandingkan 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 mengapresiasikan sakit yang mereka rasakan kesetiap balai pengobatan.

3. Pendidikan

Dari 100 responden yang diteliti, mayoritas responden tersebut memiliki tingkat pendidikan dasar sebanyak 67 orang (67,0%). 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 membuat keputusan.

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

1. Distribusi Kepuasan Pasien dari Segi Pelayanan Dokter

Pada tabel 4.2 sebagian besar responden menyatakan puas akan pelayanan dokter sebanyak 64 orang (64,0%). Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan dokter di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang sudah cukup baik sehingga sebagian besar pasien sudah menyatakan puas dengan pelayanan dokter.

2. Distribusi Kepuasan Pasien dari Segi Pelayanan Perawat

Dari tabel 4.3 responden menilai berdasarkan pelayanan perawat diketahui bahwa tingkat kepuasan pelayanan perawat mayoritas dengan kategori puas 67 orang (67,0%). Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan perawat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang sudah cukup baik sehingga sebagian besar pasien sudah menyatakan puas dengan pelayanan perawat.

3. Distribusi Kepuasan Pasien dari Segi Pelayanan Penunjang Medik

Dari tabel 4.4 mayoritas responden menilai berdasarkan pelayanan penunjang medik dengan kategori puas 82 orang (82,0%) Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan penunjang medik di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang sudah cukup baik sehingga sebagian besar pasien sudah menyatakan puas dengan pelayanan penunjang medik.

4. Distribusi Kepuasan Pasien dari Segi Pelayanan Administrasi

Berdasarkan tabel 4.5 sebagian besar responden menilai berdasarkan pelayanan administrasi diketahui bahwa tingkat kepuasan pelayanan administrasi dengan kategori puas 76 orang (76,0%). Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan administrasi di

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang sudah cukup baik sehingga sebagian besar pasien sudah menyatakan puas dengan pelayanan administrasi.

5. Distribusi Kepuasan Pasien dari Segi Fasilitas Rawat Inap

Berdasarkan tabel 4.6 sebagian besar responden menilai berdasarkan fasilitas rawat inap diketahui bahwa tingkat kepuasan fasilitas rawat inap adalah dengan kategori puas 78 orang (78,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien sudah cukup puas dengan fasilitas rawat inap kelas III Rumah Sakit muhammadiyah Palembang.

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.

C. Faktor Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.7 diketahui bahwa distribusi dari total kepuasan pasien terhadap kualitas rawat inap adalah sebagian besar responden memiliki presepsi dengan kategori puas sebanyak 70 orang (70,0%). Rasa kepuasan merupakan suatu ekspresi kebutuhan manusia apabila kebutuhannya akan sesuatu terpenuhi. Dalam konsep kesehatan apabila dihubungkan dengan konsep Maslow, pasien yang dirawat dapat dikatakan puas bila pasien tersebut merasa aman, diterima dan dicintai selama dirawat di rumah sakit tersebut dan akan merasa lebih sehat. Selain itu apabila pasien tersebut mendapat

penghargaan dan penghormatan maka pasien tersebut akan merasa lebih puas lagi.

Didalam penilaian variabel terikat yaitu kepuasan pasien rawat inap yang dilakukan dalam penelitian ini, nilai kepuasan adalah merupakan gabungan atau interaksi dari variabel karakteristik pasien yaitu umur, pendidikan serta jenis kelamin dan juga dari variabel pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan administrasi dan fasilitas rawat inap.

4.2.2. Analisis Bivariat

1. Hubungan Umur Pasien BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Hasil penelitian pada tabel 4.8 diketahui bahwa berdasarkan umur sebagian besar responden memiliki presepsi puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap yaitu dengan usia 41 tahun-60 tahun dan > 60 tahun sebanyak 48 responden (85,7%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p = 0,000 (p > 0,05) dan *Odds Ratio* = 0,167 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,064 – 0,433 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan.

Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur, usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang berusia lebih tua. Usia juga erat kaitannya dengan prognosis penyakit dan harapan hidup mereka, biasanya yang berusia diatas 55 tahun kecenderungan 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 petgas 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).

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.

2. Hubungan Pendidikan Pasien BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

Hasil penelitian pada tabel 4.9 diketahui bahwa berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar memiliki presepsi puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap yaitu berpendidikan rendah atau hanya berpendidikan dasar sebanyak 67 responden (67%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p = 0,009 (p < 0,05) dan *Odds Ratio* = 3,563 dengan interval kepercayaan 95% antara 1,446 – 8,778 yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat inap.

Sependapat dengan penelitian Aly (2013) yang menyatakan 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 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).

3. Hubungan Jenis Kelamin Pasien BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Hasil penelitian pada tabel 4.10 diketahui bahwa berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden memiliki presepsi puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 responden (59,0%). Hasil uji statistik didapat nilai p = 0,425 (p > 0,05) dan *Ratio Prevalence* = 1,590 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,650 – 3,885 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan.

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

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

4. Hubungan Pelayanan Dokter dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Hasil penelitian pada tabel 4.11 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki presepsi puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap yaitu yang merasakan cukup dan puas terhadap pelayanan dokter yaitu sebanyak 62 responden (95,4%). Hasil uji statistik didapat nilai p = 0,000 (p < 0,05) dan *Odds Ratio* = 69,750 dengan interval kepercayaan 95% antara 17,170 – 283,346 yang menunjukkan ada hubungan antara pelayanan dokter dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan.

Sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Hamsar (2005) di RSU Permata Bunda Kota Medan menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pelayanan dokter dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan.

Pelayanan dokter yang semakin baik akan menyebabkan semakin tinggi kepuasan pasien yang dirawat, dimana komunikasi antara dokter yang dirawat harus baik dan bekerja sesuai dengan standar profesi dokter. Sebelum melakukan suatu tindakan medik terhadap pasien maka dokter terlebih dahulu harus memberikan informasi yang cukup kepada pasien (*Informed Consent*) dan menghormati hak-hak pasien antara lain seperti menerima perawatan yang diberikan dengan sopan dan penuh perhatian, menerima keterangan lengkap dan jelas dari dokternya, menerima pelayanan yang sebaik-baiknya.

5. Hubungan Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Hasil penelitian pada tabel 4.12 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki presepsi puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap yaitu yang merasakan cukup dan puas terhadap pelayanan

perawat yaitu sebanyak 68 responden (87,2%). Hasil uji statistik didapat nilai p = 0,000 (p < 0,05) dan *Odds Ratio* = 68,000 dengan interval kepercayaan 95% antara 13,757 – 336,116 yang menunjukkan ada hubungan antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan.

Sesuai dengan penelitian Hamsar (2005) di RSU Permata Bunda Kota Medan menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan. Peranan pelayanan perawat dalam melayani pasien sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan yang paling banyak diterima pasien sehingga kualitas pelayanan perawat sangat penting untuk menentukan kepuasan pasien. Pelayanan perawat yang baik tergantung pada sejauh mana tingkat profesionalisme perawat itu sendiri, yang menyangkut sumber daya manusia, sistem manajemen dan metode pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien, karena tenaga perawat di rumah sakit diharapkan menguasai keterampilan profesional yang meliputi kemampuan intelektual, interpersonal dan tekhnikal dengan memilih dan menerapkan teori konsep keperawatan yang sesuai dan tepat guna dalam asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sebagai pendekatan ilmiah.

6. Hubungan Pelayanan Penunjang Medik dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Hasil penelitian pada tabel 4.13 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki presepsi puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap yaitu yang merasakan puas dan sangat puas terhadap pelayanan penunjang medik yaitu sebanyak 59 responden (66,3%). Hasil uji statistik didapat nilai p = 0,031 (p < 0,05) yang menunjukkan adanya

Sesuai dengan penelitian Hamsar (2005) di RSU Permata Bunda Kota Medan menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan. Untuk menciptakan kepuasan pasien yang lebih baik lagi, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem pelayanan administrasi yang terpadu sehingga pelayanan tidak terkesan berbelit-belit dan terkesan birokratis.

Berdasarkan tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan dalam pelayanan administrasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang sudah cukup puas. Hal ini dapat terlihat dalam menangani proses administrasi bagi pasien dilakukan secara sistematis dan teratur sejak pasien datang sampai pasien pulang dari Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

8. Hubungan Fasilitas Rawat Inap dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Hasil penelitian pada tabel 4.15 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki presepsi puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap yaitu yang merasakan cukup dan puas terhadap fasilitas rawat inap yaitu sebanyak 70 responden (86,4%). Hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan ada hubungan antara fasilitas rawat inap dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan.

Sesuai dengan penelitian Hamsar (2005) di RSU Permata Bunda Kota Medan menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara fasilitas rawat inap dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan. Kualitas ruangan yang baik akan memberikan rasa aman dan nyaman.

Berdasarkan tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan fasilitas ruang rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang sudah cukup puas. Hal ini dapat terlihat dari pendapat

pasien yang pernah dirawat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang menyatakan bahwa fasilitas ruangan rawat inap sudah baik. Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang secara terus menerus melengkapi fasilitas ruangan rawat inap dengan cara merenovasi beberapa ruangan rawat inap untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Menurut Leebov dan Scott dalam Safran DG (2002) bahwa jika rumah sakit memberikan kepuasan kepada seorang pasien maka pasien tersebut akan menceritakan pada empat orang lainnya, sebaliknya jika seorang pasien merasa kurang puas maka ia akan menceritakan pada sepuluh orang lainnya. Hal ini sejalan dengan pendapat Jacobalis S (1989) bahwa kepuasan pasien mempengaruhi penilaian mutu dan kualitas pelayanan terhadap suatu rumah sakit.

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 penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan (Sinulingga, 2010).

Kepuasan pasien adalah salah satu ukuran kualitas pelayanan perawatan dan merupakan alat yang dapat dipercaya dalam membantu dan menyusun suatu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari sistem pelayanan rumah sakit. Bila pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, dalam arti sesuai dengan apa yang diharapkan, besar kemungkinan konsumen atau pasien ini akan kembali pada kesempatan lain. Yang lebih penting lagi pasien atau konsumen akan menceritakan kepada orang lain tentang kepuasan yang diterimanya. Untuk itu rumah sakit perlu selalu menjaga hubungan dengan pasien-pasien yang telah menggunakan jasa pelayanan rumah sakit. Penilaian kepuasan pasien dapat dilakukan sejak pasien masuk rumah sakit, didiagnosa, dirawat, diobati sampai keluar dari rumah sakit.

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dalam menjaga kualitas pelayanan selalu berusaha mengurangi kemungkinan ketidakpuasan yang dirasakan pasien dan harapan yang ada dari semua aspek yang berhubungan dengan proses pelayanan rumah sakit, antara lain dengan cara cepat menanggapi segala keluhan pasien yang terdapat pada kotak-kotak saran termasuk memenuhi sarana dan prasarana yang memadai. Karena untuk bisa bekerja secara profesional diperlukan sarana dan prasarana kerja yang memadai. Perlu iklim kerja yang kondusif dengan budaya organisasi yang mendukung dalam berinteraksi dengan tenaga kesehatan lain serta budaya organisasi yang memfasilitasi kerjasama dengan pasien.

Sebagai bahan masukkan bagi pihak manajemen Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang adalah lebih meningkatkan kualitas pelayanan agar penilaian dapat lebih optimal menjadi kategori sangat puas untuk tingkat kepuasan pasien dengan melakukan perbaikan secara terus menerus.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014 yang telah diperoleh dari 100 responden, sehingga dapat disimpulkan sebagai berikut :

a. Frekuensi kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat inap berdasarkan karakteristik pasien yaitu umur responden terbanyak adalah 41 tahun – 60 tahun yaitu sebanyak 45 orang. Berdasarkan pendidikan reponden terbanyak adalah tingkat pendidikan dasar yaitu sebanyak 67 orang dan berdasarkan jenis kelamin responden diketahui bahwa jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan yaitu 59 orang.
b. Frekuensi kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat inap berdasarkan pelayanan dokter adalah kategori puas yaitu sebanyak 64 orang. Berdasarkan pelayanan perawat terbanyak adalah kategori puas yaitu 67 orang. Berdasarkan pelayanan penunjang medik terbanyak adalah kategori puas yaitu 82 orang. Berdasarkan pelayanan administrasi terbanyak adalah kategori puas yaitu 76 orang dan berdasarkan fasilitas rawat inap terbanyak adalah kategori puas yaitu 78 orang.
c. Ada hubungan yang bermakna antara umur, pendidikan, pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan administrasi dan fasilitas rawat inap dengan kepuasan pasien BPJS kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.
d. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin pasien BPJS kesehatan dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

5.2. Saran

A. Bagi Institusi Pendidikan

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

B. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang kepada para pengguna BPJS Kesehatan khususnya untuk pelayanan rawat inap kelas III dan diharapkan untuk dilakukan penelitian selanjutnya di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang kepada para pengguna BPJS Kesehatan khususnya untuk pelayanan rawat inap kelas I dan II.

C. Bagi Masyarakat

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

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, 2000. Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Edisi Kedua. Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia. Hal. 2.

Aguswina, 2011. Karakteristik Pasien dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia. Hal. 1.

Andi, Riki Ari. 2011. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jamkesmas di Instalasi Rawat Inap. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Padang, Indonesia. Hal. 2.

Andriani, Susi. 2009. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang. Jurnal Kesehatan ISSN 1979-7621. Vol. 2. No. 01 Juni 2009. Hal. 71-79.

Azwar, A, 2000. Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga. Binarupa Aksara, Jakarta, Indonesia. Hal. 33.

Budiman, Suhat. 2010. Hubungan Status Demografi Dengan Kepuasan Masyarakat Tentang Pelayanan Jamkesmas Di Wilayah Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor. Skripsi. Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia. Hal. 7.

Depkes, Permenkes RI, No.129/Menkes/SK/II/2008, Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Depkes RI, 2008. Jakarta, Indonesia.

DJSN. 2012. Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta, Indonesia.

Hamsar, Andriana. 2005. Analisis Mutu Pelayanan Rawat Inap dan Hubungannya dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Askes Plus di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Medan. Tesis. Tidak Diterbitkan. Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia. Hal. 38-41.

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2012. Metode Penelitian Kebidanan dan Tekhnik Analisa Data. Salemba Medika, Jakarta, Indonesia. Hal 22-121.

Hua Han C, Connolly P, Canham D, Apr-Jun 2003, Measuring Patient Satisfaction as an Outcome of Nursing Care at a Teaching Hospital

Quality of Southern Taiwan, Journal Of Nursing Care Quality, Pro Quest Medical Library. Hal.40.

Hurlock, Elizabeth B. 2001. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi Kelima. Erlangga, Jakarta, Indonesia.

Ilyas. Y. 2000. Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia. Hal 2.

Irawan, 2008. 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan. PT Elex Media Komputindo. Jakarta, Indonesia. Hal. 19-20.

Jacobalis S, 1995. Beberapa Tekhnik Dalam Manajemen Mutu, Materi Kuliah Magister Manajemen Rumah sakit Program Pasca Sarjana. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, Indonesia. Hal. 42.

Jogiyanto HM. 2005. Analisis dan Desain Sistem Informasi, Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktek Aplikasi Bisnis. Penerbit Andi, Yogyakarta, Indonesia.

Kotler, P. 2000. Manajemen Pemasaran, Edisi Milenium, Jilid I, Edisi Bahasa Indonesia. PT. Prenhallindo, Jakarta, Indonesia.

Lubis, Siti Chotimah. 2008. Presepsi Pengguna Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) Terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Haji Medan. Skripsi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia. Hal. 1-35.

Manual Pelaksanaan JKN – BPJS Kesehatan. Diakses dari (*http://www.sappk.itb.ac.id diakses tanggal 12 Agustus 2014*). Hal. 1-47.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia. Hal. 76-117.

_____. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta, Indonesia. Hal. 92.

Parasuraman A, Zeithaml, Berry L.L. 1985, A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research, Journal of Marketing, vol. 49. ABI / INFORM Global. Hal 3.

_____. 1991, Understanding Customer Expectations of Service, MIT Sloan Management Review, Journal of Marketing, Vol.32. No.3. ABI / INFORM Global.

Pujihastuti, Antik. 2008. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Askeskin, Askes PNS, Umum pada Pelayanan Loket Pendaftaran Rawat Jalan di RSUD Kabupaten Karanganyar. Hal 3.

Republik Indonesia, 2003. Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional. Sekretariat Negara, Jakarta, Indonesia.

Ristrini, 2005. Perubahan Paradigma Jasa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dan Rekomendasi Kebijakan Strategis Bagi Pimpinan. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2005; Vol. 08. No.01.

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, 2014. Profil Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. Palembang, Indonesia.

Safran D.G, Wilson I.B, Rogers WH, Montgomery J.E, Chang H, April 2002, Primary Care Quality in the Madicare Program, Vol. 162, Chicago, Archives of Internal Medicine.

Sinulingga, Asna. 2010. Hubungan Karakteristik Pasien Pengguna Kartu Jamkesmas terhadap Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Sidikalang Tahun 2010. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia. Hal. 22 - 60.

Soeroso, Santoso. 2002. Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit. EGC, Jakarta, Indonesia.

Sudarni, Dwi. 2009. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap di Bidan RSUD Kabupaten Waled. Skripsi. Jakarta : Universitas Indonesia. Hal. 9-37.

Sulastomo, 2003. Manajemen Kesehatan. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, Indonesia. Hal. 39.

Suryawati C, Dharminto, Shaluhiyah. 2006. Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Di Provinsi Jawa Tengah. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Volume 09 Desember 2006. No.04. Hal 177 -184.

Thabrany, Hasbullah. Jaminan Kesehatan Nasional. PT Rajagrafindo Persada, Jakarta, Indonesia. Hal. 98.

Tjiptono F, Diana A, 2005. Total Quality Management, Edisi Revisi. Penerbit Andi, Yogyakarta, Indonesia. Hal 40.

Undang - Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2004. Tentang Kesehatan. Biro Hukum Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, Indonesia. Hal.34.

Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit. Biro Hukum Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, Indonesia.

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS KESEHATAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP KELAS III RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2014

Bapak/Ibu/Saudara Peserta BPJS yang terhormat.

Kuesioner ini merupakan bagian dari penelitian tentang kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP) khususnya bagi pasien peserta BPJS Kesehatan. Hasil yang obyektif dari penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak Manajemen Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP) dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP).

Kami mohon bantuan Bapak/Ibu/Saudara menjawab pertanyaan yang telah kami sediakan, dan seluruh informasi yang diberikan bersifat rahasia dan menjadi referensi penting bagi peneliti dan Pihak Rumah Sakit. Terima kasih kami sampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara atas kesediaannya mengisi kuesioner ini.

Palembang, 2014

(.....)

No :

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

FAKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS KESEHATAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP KELAS III RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2014

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama	:	
Jenis Kelamin	:	1. Laki-laki 2. Perempuan
Umur	:	..... tahun
Alamat Rumah	:	.....
		Kelurahan .....
		Kecamatan.....
No. Peserta BPJS	:	.....
Kelas Perawatan	:	.....
Pendidikan Terakhir	:	1. SD / SMP 2. SMA / SMK 3. Akademi/Universitas
Pekerjaan	:	1. PNS 2. Non PNS (wirausaha/buruh/swasta) 3. Ibu Rumah Tangga 4. Tidak Bekerja
Penghasilan Keluarga/bulan	:	Rp .....
Apakah Anda sebelumnya sudah pernah berobat ke RSMP	:	1. Sudah 2. Belum
Berapa kali Anda berobat menggunakan fasilitas BPJS di RSMP	:	1. 1 kali 2. 2 kali 3. 3 kali 4. 4 kali
Apakah Anda/Keluarga Anda pernah ditolak untuk rawat inap di RSMP	:	1. Ya 2. Tidak Bila Ya, alasan.....

II. IDENTIFIKASI TINGKAT KEPUASAN PASIEN BPJS KESEHATAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP KELAS III

Petunjuk :
Skor 5 apabila menilai Sangat Puas (SP)
Skor 4 apabila menilai Puas (P)
Skor 3 apabila menilai Cukup (C)
Skor 2 apabila menilai Tidak Puas (TP)
Skor 1 apabila menilai Sangat Tidak Puas (STP)
Berilah tanda contreng (√) pada kolom sesuai jawaban saudara berdasarkan harapan yang saudara kehendaki atas kualitas pelayanan.

1. Pelayanan Dokter

No	Pertanyaan	Kepuasan				
		STP 1	TP 2	C 3	P 4	SP 5
1.	**Responsiviness (cepat tanggap)** Kehadiran dokter setiap hari untuk memeriksa Bapak atau Ibu selama dirawat di Rumah Sakit sesuai jadwal					
2.	**Responsiviness(cepat tanggap)** Penjelasan yang diberikan dokter tentang prosedur pemeriksaan atau tindakan yang akan dilakukan pada Bapak atau Ibu jelas dan mudah dimengerti					
3.	**Responsiviness(cepat tanggap)** Kemampuan dokter untuk cepat tanggap meyelesaikan keluhan pasien					
4.	**Assurance (jaminan)** Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit					
5.	**Assurance (jaminan)** Kesungguhan dokter pada saat memeriksa dan mengobati Bapak atau Ibu					
6.	**Reliability (kehandalan)** Dokter memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien					
7.	**Emphaty (empati)** Dokter memberikan perhatian secara khusus dan baik pada setiap pasien					

2. Pelayanan Perawat

No	Pertanyaan	Kepuasan				
		STP 1	TP 2	C 3	P 4	SP 5
1.	**Responsiviness (cepat tanggap)** Selama Bapak atau Ibu dalam perawatan, perawat selalu menanggapi keluhan Bapak atau Ibu dengan cepat					
2.	**Responsiviness (cepat tanggap)** Pada saat Bapak atau Ibu membutuhkan bantuan perawat, perawat segera datang dan memberikan pelayanan.					
3.	**Responsiviness (cepat tanggap)** Perawat melakukan pelayanan perawat setiap hari dan membantu menyiapkan obat pada saat obat harus diberikan dan dimakan atau diminum dilakukan secara teratur dan terjadwal					
4.	**Reliability (kehandalan)** Perawat selalu memberikan pelayanan tindakan perawatan atau pengobatan dengan cepat dan tepat					
5.	**Emphaty (empati)** Perawat selalu memberikan penjelasan akibat dari ketidakpatuhan atas anjuran dokter					
6.	**Assurance (jaminan)** Perawat terampil dalam melaksanakan tindakan menyuntik, mengukur tensi, memasang infus dan selalu memeriksa cairan atau tetesannya.					
7.	**Assurance (jaminan)** Perawat melaksanakan tugas rutin sehari-hari dengan ketekunan					

3. Pelayanan Penunjang Medik

No	Pertanyaan	Kepuasan				
		STP 1	TP 2	C 3	P 4	SP 5
1.	**Responsiviness (cepat tanggap)** Ketersediaan dan kelengkapan pelayanan pemeriksaan laboratorium ada sesuai kebutuhan pasien yang cepat					
2.	**Reliability (kehandalan)** Pelayanan apotek sewaktu Bapak atau Ibu memperoleh resep memuaskan sesuai dengan kebutuhan pasien					
3.	**Tangibel (penampilan fisik)** Obat resep dokter dapat diperoleh di apotek Rumah Sakit tempat Bapak atau Ibu dirawat					
4.	**Tangibel (penampilan fisik)** Obat-obat infus dan peralatannya sudah tersedia di Rumah Sakit tempat Bapak atau Ibu dirawat					
5.	**Tangibel (penampilan fisik)** Peralatan kesehatan (pispot, narbeken, buli-buli, suction pump) sudah tersedia pada saat dibutuhkan dengan keadaan bersih.					
6.	**Emphaty (empati)** Sikap dan perilaku petugas pada fasilitas penunjang medik					
7.	**Assurance (jaminan)** Lama waktu mendapatkan kepastian hasil dari penunjang medis yang tepat					

4. Pelayanan Administrasi

No	Pertanyaan	Kepuasan				
		STP 1	TP 2	C 3	P 4	SP 5
1.	**Responsiviness (cepat tanggap)** Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat					
2.	**Responsiviness (cepat tanggap)** Penjelasan tentang peraturan atau prosedur rawat inap dan keuangan yang dikemukakan petugas					
3.	**Assurance (jaminan)** Karyawan administrasi memiliki kemampuan dan pengetahuan yang luas serta cakap dalam menjalankan tugasnya					
4.	**Assurance (jaminan)** Sikap petugas bagian penerimaan dan pendaftaran masuk Rumah Sakit dalam melayani pasien baru masuk					
5.	**Reliability (kehandalan)** Kegiatan administrasi rapi dan teratur					
6.	**Reliability (kehandalan)** Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat (visit atau kunjungan dokter, perawatan, istirahat)					
7.	**Tangibel (penampilan fisik)** Ketersediaan tempat menunggu dan kenyamanan ruangan					

5. Fasilitas Ruangan Rawat Inap

No	Pertanyaan	Kepuasan				
		STP 1	TP 2	C 3	P 4	SP 5
1.	**Tangibel (penampilan fisik)** Ruang tidur Bapak atau Ibu selalu dijaga kebersihannya dengan disapu dan dipel setiap hari					
2.	**Tangibel (penampilan fisik)** Kamar mandi atau WC selalu dibersihkan, tidak licin dan tidak berbau.					
3.	**Tangibel (penampilan fisik)** Air kamar mandi selalu cukup tersedia untuk keperluan sehari-hari diruangan tempat Bapak atau Ibu dirawat					
4.	**Tangibel (penampilan fisik)** Tempat tidur Bapak atau Ibu selalu dijaga kebersihannya dengan mengganti sprei dan selimut jika kusut atau kotor					
5.	**Tangibel (penampilan fisik)** Ruang rawat inap Bapak atau Ibu selalu dijaga keindahannya dan kerapiannya atas barang-barang yang ada didalamnya,					
6.	**Tangibel (penampilan fisik)** Ruang rawat inap Bapak atau Ibu penerangannya cukup terang baik siang maupun malam					
7.	**Tangibel (penampilan fisik)** Fasilitas yang tersedia di ruang rawat inap Bapak atau Ibu sudah sesuai dengan yang diharapkan seperti kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan.					

Sumber : (Hamsar, 2005) ; (Suryawati dkk, 2006)

Lampiran 3. Hasil Analisis SPSS

1. Analisis Univariat

Klasifikasi Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 - 40 tahun	44	44.0	44.0	44.0
	41 - 60 tahun	45	45.0	45.0	89.0
	> 60 tahun	11	11.0	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	41	41.0	41.0	41.0
	perempuan	59	59.0	59.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendidikan dasar	67	67.0	67.0	67.0
	pendidikan menengah	31	31.0	31.0	98.0
	pendidikan tinggi	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Total Tingkat Kepuasan Pelayanan Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	1	1.0	1.0	1.0
	Puas	64	64.0	64.0	65.0
	Sangat Puas	35	35.0	35.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Variabel Pelayanan Dokter

1. Kehadiran dokter setiap hari untuk memeriksa pasien sesuai jadwal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	6	6.0	6.0	6.0
	Puas	78	78.0	78.0	84.0
	Sangat Puas	16	16.0	16.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

2. Penjelasan yang diberikan dokter tentang prosedur pemeriksaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	5	5.0	5.0	5.0
	Puas	75	75.0	75.0	80.0
	Sangat Puas	20	20.0	20.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

3. Kemampuan dokter untuk cepat tanggap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	6	6.0	6.0	6.0
	Puas	72	72.0	72.0	78.0
	Sangat Puas	22	22.0	22.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

4. Pengetahuan dan kemampuan para dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	8	8.0	8.0	8.0
	Puas	74	74.0	74.0	82.0
	Sangat Puas	18	18.0	18.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

5. Kesungguhan dokter saat memeriksa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	6	6.0	6.0	6.0
	Puas	72	72.0	72.0	78.0
	Sangat Puas	22	22.0	22.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

6. Pelayanan yang diberikan dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	7	7.0	7.0	7.0
	Puas	72	72.0	72.0	79.0
	Sangat Puas	21	21.0	21.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

7. Perhatian dari dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	1	1.0	1.0	1.0
	Biasa Saja	10	10.0	10.0	11.0
	Puas	76	76.0	76.0	87.0
	Sangat Puas	13	13.0	13.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Total Tingkat Kepuasan Pelayanan Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	11	11.0	11.0	11.0
	Puas	67	67.0	67.0	78.0
	Sangat Puas	22	22.0	22.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Variabel Pelayanan Perawat

1. Perawat menanggapi keluhan pasien dengan cepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	3	3.0	3.0	3.0
	Biasa Saja	16	16.0	16.0	19.0
	Puas	64	64.0	64.0	83.0
	Sangat Puas	17	17.0	17.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

2. Perawat saat dibutuhkan pasien segera datang dan memberi pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	4	4.0	4.0	4.0
	Biasa Saja	14	14.0	14.0	18.0
	Puas	71	71.0	71.0	89.0
	Sangat Puas	11	11.0	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

3. Pelayanan perawat teratur dan terjadwal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	19	19.0	19.0	19.0
	Puas	69	69.0	69.0	88.0
	Sangat Puas	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

4. Pelayanan tindakan perawatan dan pengobatan dengan cepat dan tepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	23	23.0	23.0	23.0
	Puas	65	65.0	65.0	88.0
	Sangat Puas	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

5. Penjelasan perawat akibat ketidakpatuhan pasien atas anjuran dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	23	23.0	23.0	23.0
	Puas	68	68.0	68.0	91.0
	Sangat Puas	9	9.0	9.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

6. Keterampilan perawat saat merawat pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	18	18.0	18.0	18.0
	Puas	70	70.0	70.0	88.0
	Sangat Puas	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

7. Ketekunan perawat saat melaksanakan tugas rutin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	19	19.0	19.0	19.0
	Puas	69	69.0	69.0	88.0
	Sangat Puas	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Total Tingkat Kepuasan Pelayanan Penunjang Medik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	11	11.0	11.0	11.0
	Puas	82	82.0	82.0	93.0
	Sangat Puas	7	7.0	7.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Variabel Pelayanan Penunjang Medik

1. Ketersediaan dan kelengkapan pelayanan pemeriksaan laboratorium ada sesuai kebutuhan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	1	1.0	1.0	1.0
	Biasa Saja	30	30.0	30.0	31.0
	Puas	66	66.0	66.0	97.0
	Sangat Puas	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

2. Pelayanan apotek saat pasien memperoleh resep memuaskan sesuai kebutuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	1	1.0	1.0	1.0
	Biasa Saja	32	32.0	32.0	33.0
	Puas	62	62.0	62.0	95.0
	Sangat Puas	5	5.0	5.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

3. obat resep dokter dapat diperoleh di rumah sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	1	1.0	1.0	1.0
	Biasa Saja	23	23.0	23.0	24.0
	Puas	70	70.0	70.0	94.0
	Sangat Puas	6	6.0	6.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

4. ketersediaan peralatan dan obat infus di rumah sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	27	27.0	27.0	27.0
	Puas	68	68.0	68.0	95.0
	Sangat Puas	5	5.0	5.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

5. kebersihan peralatan medis saat dibutuhkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	25	25.0	25.0	25.0
	Puas	69	69.0	69.0	94.0
	Sangat Puas	6	6.0	6.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

6. Sikap dan perilaku petugas fasilitas penunjang medik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	26	26.0	26.0	26.0
	Puas	70	70.0	70.0	96.0
	Sangat Puas	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

7. Lama waktu mendapatkan kepastian dari hasil penunjang medis yang tepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	4	4.0	4.0	4.0
	Biasa Saja	34	34.0	34.0	38.0
	Puas	57	57.0	57.0	95.0
	Sangat Puas	5	5.0	5.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Total Tingkat Kepuasan Pelayanan Administrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	20	20.0	20.0	20.0
	Puas	76	76.0	76.0	96.0
	Sangat Puas	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Variabel Pelayanan Administrasi

1. Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	8	8.0	8.0	8.0
	Biasa Saja	25	25.0	25.0	33.0
	Puas	63	63.0	63.0	96.0
	Sangat Puas	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

2. Kemampuan dan pengetahuan yang luas karyawan administrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	28	28.0	28.0	28.0
	Puas	68	68.0	68.0	96.0
	Sangat Puas	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

3. Penjelasan tentang peraturan atau prosedur rawat inap dan keuangan oleh petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	4	4.0	4.0	4.0
	Biasa Saja	33	33.0	33.0	37.0
	Puas	59	59.0	59.0	96.0
	Sangat Puas	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

4. Sikap petugas bagian penerimaan dan pendaftaran saat melayani pasien baru masuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	4	4.0	4.0	4.0
	Biasa Saja	27	27.0	27.0	31.0
	Puas	65	65.0	65.0	96.0
	Sangat Puas	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

5. Kegiatan administrasi rapi dan teratur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	33	33.0	33.0	33.0
	Puas	64	64.0	64.0	97.0
	Sangat Puas	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

6. Jadwal pelayanan rumah sakit tepat waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	3	3.0	3.0	3.0
	Biasa Saja	29	29.0	29.0	32.0
	Puas	64	64.0	64.0	96.0
	Sangat Puas	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

7. Ketersediaan dan kenyamanan tempat menunggu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	9	9.0	9.0	9.0
	Biasa Saja	35	35.0	35.0	44.0
	Puas	53	53.0	53.0	97.0
	Sangat Puas	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Total Tingkat Kepuasan Fasilitas Rawat Inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	3	3.0	3.0	3.0
	Puas	78	78.0	78.0	81.0
	Sangat Puas	19	19.0	19.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Variabel Fasilitas Rawat Inap

1. kebersihan ruang tidur pasien setiap hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	15	15.0	15.0	15.0
	Puas	69	69.0	69.0	84.0
	Sangat Puas	16	16.0	16.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

2. kamar mandi selalu dibersihkan, tidak licin dan tidak berbau

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	12	12.0	12.0	12.0
	Puas	78	78.0	78.0	90.0
	Sangat Puas	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

3. ketersediaan air dikamar mandi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	11	11.0	11.0	11.0
	Puas	77	77.0	77.0	88.0
	Sangat Puas	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

4. kebersihan tempat tidur, sprei dan selimut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	11	11.0	11.0	11.0
	Puas	72	72.0	72.0	83.0
	Sangat Puas	17	17.0	17.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

5. keindahan dan kerapian ruang rawat inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	9	9.0	9.0	9.0
	Puas	76	76.0	76.0	85.0
	Sangat Puas	15	15.0	15.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

6. penerangan di ruangan rawat inap saat siang maupun malam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	12	12.0	12.0	12.0
	Puas	75	75.0	75.0	87.0
	Sangat Puas	13	13.0	13.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

7. kenyamanan berada diruangan rawat inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa Saja	18	18.0	18.0	18.0
	Puas	70	70.0	70.0	88.0
	Sangat Puas	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Total Kepuasan Pasien Dari Semua Variabel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	70	70.0	70.0	70.0
	Sangat Puas	30	30.0	30.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

Hubungan Umur Pasien Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Umur Pasien * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Sangat Puas	
Umur Pasien	18 - 40 tahun	Count	22	22	44
		Expected Count	30.8	13.2	44.0
		% within Umur Pasien	50.0%	50.0%	100.0%
	41 - 60 tahun dan > 60 tahun	Count	48	8	56
		Expected Count	39.2	16.8	56.0
		% within Umur Pasien	85.7%	14.3%	100.0%
Total		Count	70	30	100
		Expected Count	70.0	30.0	100.0
		% within Umur Pasien	70.0%	30.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.966[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	13.314	1	.000		
Likelihood Ratio	15.243	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.816	1	.000		
N of Valid Cases[b]	100				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur Pasien (18 - 40 tahun / 41 - 60 tahun dan > 60 tahun)	.167	.064	.433
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	.583	.426	.799
For cohort Kepuasan Pasien = Sangat Puas	3.500	1.727	7.093
N of Valid Cases	100		

Hubungan Pendidikan Pasien Dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Pendidikan Pasien * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Sangat Puas	
Pendidikan Pasien	pendidikan dasar	Count	53	14	67
		Expected Count	46.9	20.1	67.0
		% within Pendidikan Pasien	79.1%	20.9%	100.0%
	pendidikan menengah dan tinggi	Count	17	16	33
		Expected Count	23.1	9.9	33.0
		% within Pendidikan Pasien	51.5%	48.5%	100.0%
Total		Count	70	30	100
		Expected Count	70.0	30.0	100.0
		% within Pendidikan Pasien	70.0%	30.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.014[a]	1	.005		
Continuity Correction[b]	6.754	1	.009		
Likelihood Ratio	7.771	1	.005		
Fisher's Exact Test				.010	.005
Linear-by-Linear Association	7.934	1	.005		
N of Valid Cases[b]	100				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,90.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Pasien (pendidikan dasar / pendidikan menengah dan tinggi)	3.563	1.446	8.778
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	1.536	1.079	2.186
For cohort Kepuasan Pasien = Sangat Puas	.431	.240	.773
N of Valid Cases	100		

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

Jenis Kelamin * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		
			Puas	Sangat Puas	Total
Jenis Kelamin	laki-laki	Count	31	10	41
		Expected Count	28.7	12.3	41.0
		% within Jenis Kelamin	75.6%	24.4%	100.0%
	perempuan	Count	39	20	59
		Expected Count	41.3	17.7	59.0
		% within Jenis Kelamin	66.1%	33.9%	100.0%
Total		Count	70	30	100
		Expected Count	70.0	30.0	100.0
		% within Jenis Kelamin	70.0%	30.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.041[a]	1	.308		
Continuity Correction[b]	.638	1	.425		
Likelihood Ratio	1.057	1	.304		
Fisher's Exact Test				.377	.213
Linear-by-Linear Association	1.031	1	.310		
N of Valid Cases[b]	100				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,30.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (laki-laki / perempuan)	1.590	.650	3.885
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	1.144	.889	1.472
For cohort Kepuasan Pasien = *Sangat Puas*	.720	.377	1.373
N of Valid Cases	100		

Hubungan Antara Pelayanan Dokter dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Pelayanan Dokter * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		
			Puas	Sangat Puas	Total
pelayanan dokter	Cukup + Puas	Count	62	3	65
		Expected Count	45.5	19.5	65.0
		% within pelayanan dokter	95.4%	4.6%	100.0%
	Sangat Puas	Count	8	27	35
		Expected Count	24.5	10.5	35.0
		% within pelayanan dokter	22.9%	77.1%	100.0%
Total		Count	70	30	100
		Expected Count	70.0	30.0	100.0
		% within pelayanan dokter	70.0%	30.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	56.986[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	53.585	1	.000		
Likelihood Ratio	60.231	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	56.416	1	.000		
N of Valid Cases[b]	100				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pelayanan dokter (Cukup + Puas / Sangat Puas)	69.750	17.170	283.346
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	4.173	2.265	7.688
For cohort Kepuasan Pasien = Sangat Puas	.060	.020	.183
N of Valid Cases	100		

Hubungan antara Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

pelayanan perawat * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		
			Puas	Sangat Puas	Total
pelayanan perawat	Cukup + Puas	Count	68	10	78
		Expected Count	54.6	23.4	78.0
		% within pelayanan perawat	87.2%	12.8%	100.0%
	Sangat Puas	Count	2	20	22
		Expected Count	15.4	6.6	22.0
		% within pelayanan perawat	9.1%	90.9%	100.0%
Total		Count	70	30	100
		Expected Count	70.0	30.0	100.0
		% within pelayanan perawat	70.0%	30.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	49.828[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	46.179	1	.000		
Likelihood Ratio	49.027	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	49.330	1	.000		
N of Valid Cases[b]	100				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pelayanan perawat (Cukup + Puas / Sangat Puas)	68.000	13.757	336.116
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	9.590	2.551	36.048
For cohort Kepuasan Pasien = Sangat Puas	.141	.078	.255
N of Valid Cases	100		

Hubungan Pelayanan Penunjang Medik Dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

pelayanan penunjang medik * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		
			Puas	Sangat Puas	Total
pelayanan penunjang medik	Cukup	Count	11	0	11
		Expected Count	7.7	3.3	11.0
		% within pelayanan penunjang medik	100.0%	.0%	100.0%
	Puas + Sangat Puas	Count	59	30	89
		Expected Count	62.3	26.7	89.0
		% within pelayanan penunjang medik	66.3%	33.7%	100.0%
Total		Count	70	30	100
		Expected Count	70.0	30.0	100.0
		% within pelayanan penunjang medik	70.0%	30.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.297[a]	1	.021		
Continuity Correction[b]	3.813	1	.051		
Likelihood Ratio	8.417	1	.004		
Fisher's Exact Test				.031	.015
Linear-by-Linear Association	5.244	1	.022		
N of Valid Cases[b]	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,30.

b. Computed only for a 2x2 table

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		100
Normal Parameters[a]	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.44820225
Most Extreme Differences	Absolute	.364
	Positive	.364
	Negative	-.230
Kolmogorov-Smirnov Z		3.640
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Test distribution is Normal.

Hubungan antara Pelayanan Administrasi dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

pelayanan administrasi * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		
			Puas	Sangat Puas	Total
pelayanan administrasi	Cukup	Count	19	1	20
		Expected Count	14.0	6.0	20.0
		% within pelayanan administrasi	95.0%	5.0%	100.0%
	Puas + Sangat Puas	Count	51	29	80
		Expected Count	56.0	24.0	80.0
		% within pelayanan administrasi	63.8%	36.2%	100.0%
Total		Count	70	30	100
		Expected Count	70.0	30.0	100.0
		% within pelayanan administrasi	70.0%	30.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.440[a]	1	.006		
Continuity Correction[b]	6.027	1	.014		
Likelihood Ratio	9.457	1	.002		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	7.366	1	.007		
N of Valid Cases[b]	100				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pelayanan administrasi (Cukup / Puas + Sangat Puas)	10.804	1.374	84.928
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	1.490	1.228	1.808
For cohort Kepuasan Pasien = Sangat Puas	.138	.020	.952
N of Valid Cases	100		

Hubungan antara Fasilitas Rawat Inap dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Fasilitas rawat inap * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		
			Puas	Sangat Puas	Total
Fasilitas rawat inap	Cukup + Puas	Count	70	11	81
		Expected Count	56.7	24.3	81.0
		% within Fasilitas rawat inap	86.4%	13.6%	100.0%
	Sangat Puas	Count	0	19	19
		Expected Count	13.3	5.7	19.0
		% within Fasilitas rawat inap	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	70	30	100
		Expected Count	70.0	30.0	100.0
		% within Fasilitas rawat inap	70.0%	30.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	54.733[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	50.695	1	.000		
Likelihood Ratio	57.815	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	54.185	1	.000		
N of Valid Cases[b]	100				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,70.

b. Computed only for a 2x2 table

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		100
Normal Parameters[a]	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.30987408
Most Extreme Differences	Absolute	.390
	Positive	.390
	Negative	-.331
Kolmogorov-Smirnov Z		3.900
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Test distribution is Normal.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	56.986[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	53.585	1	.000		
Likelihood Ratio	60.231	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	56.416	1	.000		
N of Valid Cases[b]	100				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pelayanan dokter (Cukup + Puas / Sangat Puas)	69.750	17.170	283.346
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	4.173	2.265	7.688
For cohort Kepuasan Pasien = Sangat Puas	.060	.020	.183
N of Valid Cases	100		

RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG

"Melayani Sebagai Ibadah dan Dakwah"

بسم الله الرحمن الرحيم

No : 1156 /I-3/RSMP/VIII/2014
Lamp : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Palembang, 16 Syawal 1435 H
12 Agustus 2014 M

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kedokteran Univ. Muhammadiyah
Di Palembang

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tanggal 24 Juli 2014 No : 830/I-13/FK-UMP/VII/2014 tentang izin Pengambilan Data bagi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang di RS.Muhammadiyah Palembang yang bernama : Fabyenne Vasilefa, NIM : 70 2011 039, dengan ini kami sampaikan bahwa kami mengizinkan kegiatan dimaksud dengan ketentuan sbb :

1. Mahasiswa yang bersangkutan mematuhi peraturan dan ketentuan yang berlaku di RS Muhammadiyah Palembang
2. Data yang diperoleh hanya kepentingan ilmiah dan tidak akan dipublikasikan/disebarluaskan tanpa izin dari RS.Muhammadiyah Palembang
3. Hal-hal lain dapat berkoordinasi langsung ke Bagian Diklat RS.Muhammadiyah Palembang

Demikian hal ini kami sampaikan ,atas perhatian diucapkan terima kasih

Nasrunminallah Wafathun Qarib
Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Direktur,

dr. Pangestu Widodo.,MARS

A. Yani 13 ulu Telp. (0711) 511446 Fax. (0711) 519988
muh_plg@yahoo.co.id Palembang 30263

RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG
"Melayani Sebagai Ibadah dan Dakwah"

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

SURAT KETERANGAN

No: 1650 /KET/D-3/RSMP/XII/2014

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Menidaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 1932/I-13/FK-UMP/X/2014 tanggal 16 Oktober 2014 perihal Permohonan Izin Penelitian.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama	: Febyenne Vasilefa
NIM	: 702011039
Jurusan	: Ilmu Kedokteran
Perguruan Tinggi	: Universitas Muhammadiyah Palembang

Benar telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit Muhamadiyah Palembang dari tanggal 06 - 18 November 2014 dengan judul Penelitian " Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. "

Demikianlah surat keterangan ini dibuat sebenar-benarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Nasrunminallah Wafathun Qarib
Wassalamu'alaikum Wr. Wr

Palembang, 02 RabiulAwwal 1436 H
24 Desember 2014 M

Direktur,

dr. Pangestu Widodo,MARS
NBP. 0867.0307

...A. Yani 13 ulu Telp. (0711) 511446 Fax (0711) 519988
...uh_plg@yahoo.co.id Palembang 30263

بسم الله الرحمن الرحيم

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Fabyenne Vasilefa	PEMBIMBING I : dr. Susi Handayani, Sp. An, M.Sc
NIM : 70.2011.039	PEMBIMBING II : dr. Milla Fadliya Bustan

JUDUL PROPOSAL : FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS KESEHATAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2014

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING I	PARAF PEMBIMBING II	KETERANGAN
1.	24/07/2014	Konsultasi dan ACC Judul P1			
2.	07/08/2014	Konsultasi dan ACC Judul P2			
3.	22/08/2014	BAB I, II dan III			
4.	25/08/2014	BAB I, II dan III			
5.	01/09/2014	Perbaikan BAB I, II, dan III P2			
6.	03/09/2014	Perbaikan BAB I, II, dan III P2			
7.	08/09/2014	Perbaikan BAB I, II, dan III P2			
8.	09/09/2014	Perbaikan BAB I, II, dan III P1			
9.	12/09/2014	Perbaikan BAB I, II, dan III P1			
10.	15/09/2014	Perbaikan BAB I, II, III, Kuesioner P2			
11.	17/09/2014	ACC Proposal			
12.	17/09/2014	ACC Proposal			
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada tanggal : / /

a.n. Dekan
Ketua UPK,

dr. Yesi Astri, M.Kes

بسم الله الرحمن الرحيم

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Fabyenne Vasilefa	PEMBIMBING I : dr. Susi Handayani, Sp.An, M.Sc
N I M : 70.2011.039	PEMBIMBING II : dr. Milla Fadliya Gustan

JUDUL SKRIPSI : FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS KESEHATAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP KELAS III RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2014

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING I	PARAF PEMBIMBING II	KETERANGAN
1.	05/01/2015	BAB IV dan BAB V Pembimbing II			
2.	06/01/2015	BAB IV dan BAB V Pembimbing I			
3.	08/01/2015	Perbaikan BAB IV dan BAB V Pembimbing II			
4.	12/01/2015	Perbaikan BAB IV, BAB V dan Abstrak			
5.	12/01/2015	Perbaikan BAB IV, BAB V dan Abstrak			
6.	13/01/2015	ACC Skripsi			
7.	13/01/2015	ACC Skripsi			
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada tanggal : 13 / 01 / 2015

a.n. Dekan
Ketua UPK,

Desi Astry, M.Kes

BIODATA

Nama	:	Fabyenne Vasilefa
Tempat, Tanggal Lahir	:	Palembang, 05 Januari 1994
Alamat	:	Jalan Letnan Hadin No.1944 KM 3,5 RT 30 Ilir III Kecamatan Ilir Timur I, Palembang, SUMSEL
Telp/Hp	:	085366399264
Email	:	fabyennevasilefa_2011@yahoo.com
Agama	:	Islam
Nama Orang Tua		
Ayah	:	dr. Agus Subur Widodo, MARS
Ibu	:	Zuraidah Sihombing, SKM, MKM
Jumlah Saudara	:	4 (5 bersaudara)
Anak Ke	:	1
Riwayat Pendidikan	:	TK Pembina Kota Lubuklinggau (1998 - 1999) SD Xaverius Kota Lubuklinggau (1999 - 2005) SMP Xaverius Kota Lubuklinggau (2005 - 2008) SMA Xaverius Kota Lubuklinggau (2008 - 2011)

Palembang, 02 Februari 2015

(Fabyenne Vasilefa)