

SKRIPSI
GAMBARAN MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS
DI UNIT RAWAT INAP RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA
TAHUN 2020



OLEH ;

HASNIAR

K111 15 073

DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

TAHUN 2020

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS DI
UNIT RAWAT RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA TAHUN 2019

Disusun dan diajukan oleh

HASNIAR
K11115073

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 22 Maret 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing utama

Dr. dr.H. Noer Bahry Noor, M.Sc
NIP. 19521212 198403 1 002

Pembimbing pendamping

Rini Angraeni, SKM., M.Kes
NIP. 19770311 200212 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat




Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

Dr. Surtah, S.K.M., M.Kes
NIP. 19740520 200212 2 001

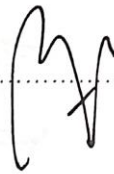
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari
Senin, Tanggal 22 Maret 2021

Ketua : Dr. dr.H. Noer Bahry Noor, M.Sc


(..........)

Sekretaris : Rini Anggraeni, SKM., M.Kes

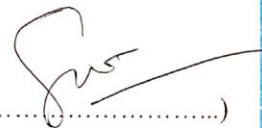
(..........)

Anggota :

1. Dr. Fidawaty Rivai, SKM.,M.Kes

(..........)

2. Suci Rahmadani, SKM., M.Kes

(..........)

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Hasniar
NIM : K11115073
Jenjang Pendidikan : Strata-1 (S1)
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul " **Gambaran Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Unit Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2019**" adalah benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan isi skripsi ini hasil karya orang lain atau dikutip tanpa menyebut sumbernya, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar , 28 Oktober 2021

Menyatakan



METERAI TEMPEL
E58AJX527494311



HASNIAR
K11115073

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MANAJEMEN RUMAH SAKIT
MAKASSAR, FEBRUARI 2020

HASNIAR

“Gambaran mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS di unit rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2020”
(xvi+ 102 halaman + 16 tabel + 4 lampiran)

Rumah Sakit di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada tahun 2018 sebanyak 85,2% angka *Turn Over Interval* (TOI). Angka tersebut menunjukkan peningkatan daripada tahun 2017 sebanyak 77,75%, pada prevalensi *Turn Over Interval* (TOI) mengalami penurunan dimana pada tahun 2018 sebanyak 0.59% sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 1.07%, pada prevalensi (AVLOS) mengalami peningkatan dimana pada tahun 2018 didapatkan sebanyak 3.33% sedangkan pada tahun sebelumnya yakni tahun 2017 didapatkan hasil sebanyak 3.02%, pada prevalensi *Bed Turn Over* (BTO) mengalami peningkatan yakni pada tahun 2018 didapatkan hasil sebanyak 98.48 sedangkan tahun 2017 sebanyak 93.89%, pada prevalensi *Gross Death Rate*(GDR) sebaliknya mengalami penurunan dimana pada tahun 2018 didapatkan hasil sebanyak 1.19% sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 1.58%, serta prevalensi (NDR) Juga mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 sebanyak 0.46% sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 0.61%. Tujuan penelitian ini Untuk Mengetahui Gambaran Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa Tahun 2020.Gowa Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif pendekatan deskriptif.Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan Gambaran Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2020. Metode pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling* besar sampel sebanyak 138 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat,dan penyajian data berupa tabel disertai dengan narasi.

Kata Kunci : Mutu pelayanan,Keputusan pasien, Tenaga kesehatan

Daftar pustaka : 33 (2004-2014)

ABSTRACT

HASANUDDIN UNIVERSITY
COMMUNITY HEALTH FACULTY
HOSPITAL MANAGEMENT
MAKASSAR, JUNE 2020

HASNIAR

"A description of the quality of service to BPJS patient satisfaction in the inpatient unit of Syekh Yusuf Regional Hospital, Gowa Regency in 2020"
(xvi + 102 pages + 16 tables + 4 attachments)

Hospitals in RSUD Syekh Yusuf Gowa in 2018 were 85.2%, this figure shows an increase compared to 2017 by 77.75%, the prevalence of Turn Over Interval (TOI) decreased where in 2018 it was 0.59% while in 2017 it was as much as 1.07%, the prevalence (AVLOS) experienced an increase where in 2018 there were 3.33% while in the previous year ie 2017 the results were 3.02%, the prevalence of Bed Turn Over (BTO) had increased ie in 2018 there was a result of 98.48 while in 2017 as much as 93.89%, the prevalence of Gross Death Rate (GDR) on the contrary decreased, where in 2018 the results were as much as 1.19% while in 2017 as much as 1.58%, and the prevalence (NDR) also decreased, namely in 2018 by 0.46% while in 2017 it was 0.61%.The purpose of this study is To find out the description of the quality of service to the satisfaction of BPJS patients in the inpatient hospital Syech Yusuf Hospital Kab.Gowa

This type of research is a quantitative research descriptive approach. This research was conducted to obtain a description of the Quality of Service Against BPJS Patient Satisfaction in the Inpatient Installation of Syech Yusuf Hospital. Gowa

This research was conducted in January 2020. The sampling method using proportional random sampling with a sample size of 138 respondents. Data collection tool using a questionnaire. Data analysis using univariate analysis, and presentation of data in the form of tables accompanied by narration.

Keywords: Quality of service, patient satisfaction, health workers

Bibliography: 33 (2004-2014)

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT. karena izin dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Gambaran Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Di Unit Rawat Inap Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2020**”. Shalawat serta salam tidak lupa tecurahkan bagi Rasulullah SAW. teladan umat manusia sepanjang masa, hingga masa yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan jalan kebenaran ini. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program S1 Kesehatan Masyarakat.

Terima kasih sebesar-besarnya kepada Bapak **Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc** selaku dosen pembimbing I dan Ibu **Rini Anggraeni, SKM, M.Kes** selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan nasehat dan arahan, mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan baik dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini, dengan seagala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu M.A** selaku rektor Universitas Hasanuddin
1. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M.Med.Ed** selaku dekan seluruh dosen dan karyawan yang telah memberikan bantuan fasilitas selama penulis

mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

2. Bapak **Ansariadi, SKM,M.Sc.PH,Ph.D** selaku Penasehat Akademik selama penulis menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak **Dr. Irwandy, SKM., M.ScPH., M.Kes** selaku Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu **Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes** selaku penguji I, yang telah memberikan bimbingan, masukan, kritikan dan arahan selama penulisan demi terselesaikannya skripsi ini dengan baik.
5. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus Dosen Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis dan **Ibu Ija, Kak Rani** dan **Kak Fuad** selaku staf Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah memfasilitasi dan membantu selama ini.
6. Teman-teman MRS 2015, Keluarga Besar HMSC (Hospital Management Student Community) dan teman-teman bimbingan skripsi saya atas motivasi, hiburan, nasehat dan kerjasamanya selama ini.
7. Teman-teman PBL Desa **Banrimanurung**, Kecamatan Bangkala Barat, Kabupaten Jeneponto (**Dija, Arly, Dewi, Gege, Ani, Mifta dan Angga**) dan teman-teman KKN Bakti Negara Gel. 99 desa Wesalo, Kecamatan Lalolae, Kabupaten Kolaka Timur (**Ima, Nadira, Pute, Lilis, Karimah, Kak Fandy,**

Fadlyy, dan Ode) yang telah memberikan banyak pengalaman arti hidup lebih dari kesederhanaan bahwa hidup tidak segalanya dari materi saja dan pengabdian masyarakat tanpa pamrih.

8. Teman-teman Magang Residensi Rumah Sakit Haji Makassar (**Cia, Qalby, Farida, Dhya**) terimakasih atas pengalaman dan perjuangannya selama menjalani magang residensi.
9. Sahabat dan rekan-rekanku **Pira, irwan, Wawan, Titik, Nisa, Hartati, Nelly, dan kak Nur** terima kasih atas motivasi, teman bertukar pikiran dan pemberi semangat yang kalian berikan selama ini.
10. Teruntuk untuk suami Rachmat Agus Dt terima kasih telah banyak membantu, memotivasi, memberi semangat dan memberi saran apabila mulai jenuh serta mengantar jemput ketika ingin melakukan bimbingan.
11. Terima kasih pula sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta **Ibunda sanneng** dan Almarhum Gassing Dg Kulle, terimakasih atas segala doa yang selalu dipanjatkan, serta dukungan dan bantuannya yang luar biasa tak ternilai hingga anakmu dapat menyelesaikan studi S1.
12. Terimakasih pula kepada saudara-saudariku **Hamsinar** dan **Hasnawati** telah banyak membantu dan membiayai selama kuliah, Semoga semua bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis. Oleh karena itu, saran dan kritik demi penyempurnaan proposal ini sangat

penulis harapkan, Akhir kata, semoga apa yang dituliskan dalam proposal ini dapat bermanfaat bagi setiap yang membacanya

Makassar, 23 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	7
DAFTAR ISI	11
DAFTAR GAMBAR	13
BAB 1	Error! Bookmark not defined.
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Pengertian Mutu	9
B. Konsep Mutu Pelayanan	10
C. Pengertian Kepuasan	11
D. Pasien	15
E. Matriks Penelitian Terdahulu	Error! Bookmark not defined.
BAB III	29
KERANGKA KONSEP	29
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	Error! Bookmark not defined.

B. Kerangka Teori	31
C. Kerangka Konsep	32
C. Definisi Teori, Operasional, Dan Kriteria Objektif	33
BAB IV	50
METODE PENELITIAN	50
A. Desain Penelitian	50
B. Lokasi Penelitian	50
C. Populasi dan Sampel	50
D. Metode Pengumpulan Data	52
E. Instrumen Penelitian	52
.F. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	53
G. Penyajian Data	53
1. AnalisisUnivariat	57
C. Pembahasan	69
BAB V	81
KESIMPULAN DAN SARAN	82
A. Kesimpulan	82
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	85

LAMPIRAN

Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Matriks Penelitian Terdahulu	28
Tabel 2. Definisi teori, operasional, dan kriteria objektif	49
Tabel 3. Distribusi Responden menurut jenis kelamin pada unit rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2020	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. Distribusi Responden menurut usia pada unit rawat inap di RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa Tahun 2020	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5. Distribusi responden menurut jenis pekerjaan pada unit rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2020	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. Distribusi responden menurut jenis kelas perawatan pada unit rawat inap di RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa Tahun 2020	Error! Bookmark not defined.
Tabel 7. Distribusi responden menurut jenis kepesertaan pada unit rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2020	Error! Bookmark not defined.
Tabel 8. Distribusi responden menurut kepuasan pasien pada unit rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2020	Error! Bookmark not defined.
Tabel 9. Distribusi jawaban responden berdasarkan dimensi mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di unit rawat inap RSUD Syekh Yusuf GOWa Tahun 2020	Error!

Bookmark not defined.

Tabel 10. Hasil uji antara variabel komunikasi dokter terhadap kepuasan pasien BPJS

Error! Bookmark not defined.

Tabel 11. Hasil uji antara variabel komunikasi perawat terhadap kepuasan pasien

BPJS

Error! Bookmark not defined.

Tabel 12. Hasil uji antara variabel daya tanggap petugas kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS

Error! Bookmark not defined.

Tabel 13. Hasil uji antara variabel komunikasi obat terhadap kepuasan pasien BPJS

Error! Bookmark not defined.

Tabel 14. Hasil uji antara variabel lingkungan rumah sakit terhadap kepuasan pasien

BPJS

Error! Bookmark not defined.

Tabel 15. Hasil uji antara variabel pelayanan makanan terhadap kepuasan pasien

BPJS

Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	31
Gambar 2. Kerangka Konsep	32

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan era globalisasi, perubahan dan kemajuan di berbagai bidang pada masa sekarang ini memberikan dampak pada setiap organisasi maupun perusahaan untuk siap dan mampu berkompetisi dengan organisasi lainnya agar dapat tetap hidup dan berkembang mencapai tujuan yang telah ditentukan. Untuk mencapai tujuan tersebut, setiap organisasi perlu mengelola organisasi dengan baik dan mempersiapkan sumber daya yang terbaik dari organisasinya. Dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28H ayat 1 dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dari pasal ini kita tahu bahwa negara memiliki tanggungjawab terhadap kesehatan warga negaranya.

Dalam hal memperoleh pelayanan kesehatan yang prima salah satu aspek yang perlu ditingkatkan yakni mutu pelayanan. Mutu pelayanan kesehatan adalah memenuhi dan melebihi kebutuhan serta harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses. Pelanggan meliputi, pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk pelayanan dokter, karyawan (Al-arsaf 2009).

Rumah sakit sangat berperan terhadap mutu pelayanan kesehatan yang berdampak kepada masyarakat serta berperan strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Rumah sakit dalam upaya tersebut

memiliki karakteristik yang unik dan kompleks, padat modal, padat teknologi, dan padat karya dihadapkan pada tantangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang bersifat multi dimensi dengan berbagai kompleksitas masalah yang menyertai, termasuk masalah keselamatan pasien. Menurut UU No 44 Tahun 2009.

Instalasi rawat inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya (Beginta.R 2012).

Penelitian yang dilakukan Imbalo dan pohan (Atmojo 2004), mengatakan pasien adalah klien yaitu seseorang dengan sistem perilaku (orang) yang terancam oleh penyakit (ketidakseimbangan) dan atau dirawat di rumah sakit, baik melalui pelayanan rawat jalan maupun rawat inap.

Menurut Azwar (1996) ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yakni unsur masukan, unsur lingkungan dan unsur proses dalam suatu pusat kesehatan. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator yang penting dalam pencapaian mutu pelayanan kesehatan yang baik. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien di rumah sakit tergantung bagaimana pelayanan yang diberikan masih ada yang belum sesuai

dengan apa yang diinginkan oleh pasien dan kepuasan pasien masih belum sesuai standar(Beginta.R 2012).

Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Kementerian Kesehatan. Menurut peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95%. Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan data tentang tingkat kepuasan pasien di berbagai Negara. Tingkat kepuasan pasien menurut Ndambuki tahun 2013 di kenya menyatakan 40,4%, kepuasan pasien di Bhaktapur India menurut Twayana 34,4%, sedangkan di Indonesia menunjukkan angka kepuasan pasien 42,8% di Maluku Tengah dan di Sumatera barat(Hidayah 2015). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kepuasan pasien masih tergolong rendah, sehingga kepuasan pasien menjadi permasalahan rumah sakit baik di Indonesia maupun di luar negeri.

Terhitung sejak tanggal 1 Januari 2014, perubahan konsep pelayanan kesehatan kini berubah menjadi konsep pelayanan berlandaskan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).Jaminan Kesehatan Nasional adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta bisa memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar

oleh pemerintah. Dengan adanya era JKN tersebut, penduduk Indonesia telah dapat memiliki jaminan kesehatan berupa kartu BPJS, dimana kartu BPJS dikeluarkan oleh suatu badan yang bernama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sosial. Program Jaminan Kesehatan Nasional ini merupakan implementasi dari UU No. 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial dan UUD 1945 pasal 28H ayat 3.

Pada tahap awal implementasi era JKN, kualitas layanan yang diberikan kepada para pasien peserta JKN tidak memuaskan banyak pihak. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya yang menimbulkan perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang di harapkannya (Kotler 2009).

dari beberapa daerah di Indonesia menunjukkan bahwa untuk daerah-daerah sulit penerapan JKN tanpa adanya penambahan fasilitas dan tenaga kesehatan justru merugikan dan bisa jadi menurunkan mutu layanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat. Dengan keterbatasan fasilitas dan tenaga tidak bisa dipergunakan/diklaim secara maksimal, dan bisa jadi digunakan oleh daerah lain yang klaimnya banyak. Ditambah lagi peraturan-peraturan pendukung JKN seperti. (Koamesah, 2014). setelah adanya JKN justru hanya sebagian penduduk saja yang terdata sehingga di rasakan bahwa ada "kemunduran". Penduduk yang

sebelumnya tidak perlu membawa kartu bisa mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa biaya sekarang harus belajar menggunakan kartu. Untuk pembayaran kapitasi, dengan kepadatan penduduk yang berbeda-beda Rumah Sakit satu dengan yang lain , besaran kapitasi yang dihitung dari peserta penerima pelayanan dikhawatirkan bisa menimbulkan kecemburuan sosial antara Rumah sakit yang padat penduduknya dan Rumah sakit yang jarang sehingga lebih lanjut lagi ada perbedaan mutu layanan yang diterima oleh masyarakat pada kedua Rumah sakit ini(Suradji, 2014).

Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang kesadaran akan kesehatan, akan mengakibatkan tuntutan masyarakat agar mutu pelayanan kesehatan lebih ditingkatkan khususnya di era JKN, sehingga dapat memberikan rasa kepuasan terhadap pasien terkhusus kepada pasien BPJS. Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik profesi standar yang telah ditetapkan(Kotler 2009). Makin sempurna kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, maka makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Ningrum(2014).mengenai Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Poli Klinik RS Dr.Ramelan Surabaya, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara mutu pelayanan kesehatan BPJS dengan kepuasan pasien di Poliklinik THT Rumkital

Dr. Ramelan Surabaya dengan hasil uji $\rho = 0,002$, dimana diantara 30 pengunjung pengguna BPJS diperoleh hasil 70% pasien belum puas dikarenakan pasien mengeluh proses administrasi yang lebih panjang dan lebih banyak data yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan BPJS, dan sisanya sebanyak 30 % pasien merasa puas dengan adanya program BPJS dengan mengatakan mereka memperoleh kenyamanan berobat dengan tidak dibeda-bedakan dengan pengguna BPJS lain. Hasil penelitian selanjutnya dari Kazemi dalam jurnal penelitian Internasional di Rumah Sakit Umum Iran *Measuring hospital service quality and its influence on patient satisfaction: An empirical study using structural equation modeling in Iran's Hospital* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien dengan hasil uji yang menggunakan 5 dimensi mutu pelayanan dari Parasuraman yaitu dimensi kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik.

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kab.Gowa adalah salah satu rumah sakit yang melayani pasien dengan BPJS dan dari hasil survey kepuasan masyarakat (SKM) RSUD Syekh Yusuf semester 1 tahun 2018 yaitu 77.00 nilai ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan RSUD Syekh Yusuf berada pada kategori "C" dengan kinerja "Kurang Baik" dengan jumlah responden sebanyak 1127 responden, dan dari hasil survey kepuasan masyarakat yang dilakukan pihak RSUD Syekh Yusuf, diketahui bahwa unsur pelayanan yang paling rendah

nilainya adalah “penanganan pengaduan, saran, dan masukan” dengan nilai 3,03. Nilai tersebut menunjukkan bahwa prosedur pelayanan RSUD Syekh Yusuf berada pada kategori “B” dengan kinerja “Baik”. Adapun unsur pelayanan dengan nilai paling tinggi adalah “perilaku pelaksana” dengan nilai 3,22 nilai tersebut berada pada kategori “B” Dengan kinerja “Baik”.

Adapun prevalensi Bed Occupancy Rate (BOR) atau tingkat hunian Rumah Sakit di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada tahun 2018 sebanyak 85,2% angka tersebut menunjukkan peningkatan daripada tahun 2017 sebanyak 77,75%, pada prevalensi Turn Over Interval (TOI) mengalami penurunan dimana pada tahun 2018 sebanyak 0.59% sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 1.07%, pada prevalensi (AVLOS) mengalami peningkatan dimana pada tahun 2018 didapatkan sebanyak 3.33% sedangkan pada tahun sebelumnya yakni tahun 2017 didapatkan hasil sebanyak 3.02%, pada prevalensi Bed Turn Over (BTO) mengalami peningkatan yakni pada tahun 2018 didapatkan hasil sebanyak 98.48 sedangkan tahun 2017 sebanyak 93.89%, pada prevalensi Gross Death Rate(GDR) sebaliknya mengalami penurunan dimana pada tahun 2018 didapatkan hasil sebanyak 1.19% sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 1.58%, serta prevalensi (NDR) Juga mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 sebanyak 0.46% sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 0.61%.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang telah dikemukakan maka rumusan masalah penelitian ini adalah *Untuk Mengetahui Gambaran Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa Tahun 2020 ditinjau* dari aspek hubungan manusia, ketepatan waktu, kenyamanan dan informasi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS di instalasi rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa

2. Tujuan Khusus :

Untuk mengetahui :

- a. Gambaran Antara Komunikasi Dokter Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa tahun 2020.
- b. Gambaran Antara Komunikasi Perawat Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa tahun 2020.
- c. Gambaran Antara Daya Tanggap Petugas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa tahun 2020.
- d. Gambaran Antara Komunikasi Obat Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa tahun 2020.

- e. Gambaran Antara Lingkungan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa tahun 2020.
- f. Gambaran Antara Pelayanan Makanan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Bidang Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi dalam dunia pendidikan, khususnya pendidikan kesehatan.

2. Bidang Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi pada institusi khususnya dalam menambah kepustakaan.

3. Bidang Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data bagi penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan penelitian serupa.

4. Bidang Pengabdian Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pemegang kebijakan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Mutu

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medic (WHO, 2010).

Mutu pelayanan kesehatan merupakan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan tingkat rata-rata serta penyelenggaraannya sesuai standar dan kode etik profesi

Pembahasan mengenai mutu pelayanan begitu banyak macamnya, namun beberapa definisi mutu yang dianggap cukup penting oleh peneliti diantaranya adalah:

1. Joseph Juran, memiliki pendapat bahwa *quality is fitness for use*. Secara bebas mutu diartikan sebagai kesesuaian atau perasaan nyaman ketika barang itu digunakan.
2. W. Edwards Deming, berpendapat bahwa kualitas atau mutu adalah kesesuaian dengan kebutuhan pasar atau konsumen.
3. Armand V. Fiegenbaum, mendefinisikan mutu sebagai kepuasan pelanggan sepenuhnya (*full customer satisfaction*). Suatu produk atau jasa dikatakan berkualitas apabila produk tersebut benar-benar membuat pelanggan puas.

4. Goetsch dan Davis mendefinisikan mutu sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.
5. ISO 9000:2000 mendefinisikan mutu sebagai karakteristik yang melekat pada produk yang mencukupi persyaratan atau keinginan.
6. Gronroos dalam Jurnal Internasional S.M Irfan tentang "*Patient Satisfaction and Service Quality of Public Hospitals in Pakistan 2012*" berpendapat bahwa "*service quality is measured as technical and functional quality*" yang artinya mutu pelayanan diukur dari mutu teknis dan mutu fungsional, dimana mutu teknis berkaitan dengan bagaimana output jasa yang dipersepsikan pelanggan, serta mutu fungsional berkaitan dengan bagaimana cara penyampaian jasa dari penyedia jasa kepada pelanggan.

Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri suatu barang atau jasa yang didalamnya terkandung pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Donabedian 2009).

B. Konsep Mutu Pelayanan

Dalam buku *Service, Quality and Satisfaction* karya Fandy Tjiptono (2011) untuk mencapai tingkat keunggulan pelayanan, sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan berperan besar dalam menciptakan keunggulan layanan (*service excellence*). Keunggulan seperti ini dibentuk melalui pengintegrasian empat pilar yang saling berkaitan erat: kecepatan, ketepatan, keramahan, dan kenyamanan layanan. Keunggulan layanan tidak bisa

terwujud apabila ada salah satu pilar yang lemah. Untuk mencapai tingkat keunggulan layanan, setiap karyawan harus memiliki keterampilan khusus, diantaranya memahami produk atau jasa secara mendalam, berpenampilan rapi dan menarik, bersikap ramah dan bersahabat, menunjukkan komitmen dan responsivitas dalam melayani pelanggan, tidak tinggi hati karena merasa dibutuhkan, menguasai pekerjaan yang berkaitan langsung maupun tidak langsung dengan departemennya, mampu berkomunikasi secara efektif, bisa memahami dengan baik bahasa isyarat (*gesture*) pelanggan, dan mampu menangani keluhan pelanggan secara profesional. Sekalipun upaya mewujudkan keunggulan layanan bukanlah pekerjaan mudah, namun apabila sebuah organisasi mampu melakukannya, maka manfaat yang didapatkan sangat besar baik bagi perusahaan, pelanggan maupun karyawan.

C. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapan(Asmuji 2013).

Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pelanggan (pasien atau kelompok masyarakat). Dari penjelasan ini, kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*). Tingkat kepuasan pelanggan institusi pelayanan kesehatan adalah dokter, paramedis, perusahaan farmasi, pemasok alat-alat kedokteran, termasuk pimpinan institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan. Pelanggan yang puas akan

berbagi rasa dan pengalaman mereka kepada teman, keluarga, dan tetangga. Ini akan menjadi referensi yang baik kepada institusi penyedia pelayanan kesehatan. Diduga, masih banyak petugas kesehatan yang kurang atau belum memahami prinsip-prinsip kepuasan pelanggan (Muninjaya 2004).

Setiap pelayanan jasa akan berdampak pada kemauan dari pelanggan untuk mendatangi tempat dimana pelayanan dilaksanakan. Apabila pelanggan merasa puas dari pelayanan yang dia terima maka pasti mereka akan kembali untuk membeli produk yang ditawarkan (Tando 2013).

1. Dimensi kepuasan pasien menurut (Tando 2013)

Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan di atas mencakup hal-hal berikut. :

a. Kepuasan mengacu pada penerapan kode etik standar pelayanan profesi

Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standar serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas-pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan

pilihan (choice). Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektivitas pelayanan (*effectiveness*) dan keamanan (*safety*).

- b. Kepuasan mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan

Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu pelayanan kesehatan (*quality*). Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan.

- 1) Faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan

- a.) Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterima, dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting.
- b.) Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).
- c.) Biaya (*cost*), tingginya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral pasien dan keluarganya. “yang penting sembuh” sehingga menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan teknologi yang ditawarkan petugas kesehatan. Akibatnya, biaya perawatan menjadi mahal. Informasi terbatas yang dimiliki pihak pasien dan keluarganya tentang perawatan yang diterima dapat menjadi sumber keluhan pasien, Sistem asuransi kesehatan dapat mengatasi masalah biaya kesehatannya.
- d.) Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).
- e.) Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*), ketepatan jadwal pemeriksaan, dan kunjungan dokter juga termasuk faktor ini.
- f.) Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberi perawatan

g.) Kecepatan petugas dalam memberi tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

2) Tingkat kepuasan antara lain:

- a) Bila penampilan kurang dari harapan pelanggan tidak dipuaskan
- b) Bila penampilan sebanding dengan harapan kepuasan pelanggan
- c) Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang.

D. Pasien

Pasien merupakan pelanggan layanan kesehatan, tetapi pasien dalam hal ini hanya merupakan salah satu jenis pelanggan. Pelanggan layanan kesehatan merupakan semua orang yang sehari-harinya melakukan kontak dengan layanan kesehatan (Simatupang 2008). Undang-undang tentang Rumah Sakit Nomor 44 tahun 2009 pasal 1 yang menyatakan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (Kemenkes 2016).

Dalam pelayanan kesehatan, pasien berkedudukan sebagai konsumen di bidang pelayanan kesehatan. Pengertian pasien tidak banyak dibahas dalam literatur hukum kesehatan maupun literatur ilmu kedokteran (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2011) pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan

dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya dan pasien juga diartikan sebagai orang sakit yang awam yang sedang menderita penyakitnya.

1. Pengertian kepuasan pasien

Menurut Sary (2009) Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya terhadap apa yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada saat berada di Rumah Sakit. Selain itu Boshoff dan Gray (2004) mengemukakan bahwa kepuasan pasien dalam hal makanan yang disediakan, pelayanan dokter, pelayanan perawat, biaya RS, dan ketersediaan perangkat (TV) menjadi penentu dalam tingkat loyalitas pasien di masa mendatang.

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalamannya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat

praktek (Muninjaya 2004). Sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam; 2011). Kotler (dalam Nursalam; 2011) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Westbrook & Reilly (dalam latupono; 2007) berpendapat bahwa kepuasan pelanggan merupakan respon emosional terhadap pengalaman-pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, atau bahkan pola perilaku (seperti perilaku berbelanja dan perilaku pembeli), serta pasar secara keseluruhan. Menurut Sondakh (2015), kepuasan pelanggan adalah hasil (outcome) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Sedangkan Pohan (2007) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pendapat lain dari Endang (dalam Mamik; 2010) bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Berdasarkan uraian dari beberapa ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian

dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat.

2. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Budiastuti (dalam Sary 2009), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
- b. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- d. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- e. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan,

maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut. Selain itu, menurut Moison, Walter dan White (dalam Sary 2009) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- f. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- g. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- h. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
- i. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- j. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.

- k. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- l. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- m. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
- n. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat. Kemudian menurut Yazid (dalam Nursalam; 2011), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:
 - o. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
 - p. Layanan selama proses menikmati jasa
 - q. Perilaku personnel
 - r. Suasana dan kondisi fisik lingkungan
 - s. Cost atau biaya
 - t. Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang dapat

mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, biaya perawatan,

lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi

3. Aspek-aspek kepuasan pasien

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat(Muslihuddin 2009), aspek-aspek kepuasan pasien meliputi:

- a. Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
- b. Kesesuaian, yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- c. Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- d. Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

Selain itu menurut(Kazemi 2011), terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu:

- a. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan.
- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan. Kemudian menurut (Muninjaya 2004). aspek kepuasan pasien yaitu:
 - a. Teknik pelayanan professional
 - b. Kepercayaan
 - c. Pendidikan pasien

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah keistimewaan, kesesuaian, keajegan, dan estetika.

Tabel 2.1
Matriks Penelitian Terdahulu

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian Dan Sumber Jurnal	Sampel	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
1.	(Alfred, Jeremy, and Karl 1994)	<i>The Impact of Perceived Work Environment on Job Satisfaction of Hospital Staff Nurses</i>	159 Perawat	1. Otonomi, 2. Interaksi, 3. Gaji, 4. Status profesional, 5. Kebijakan organisasi, 6. Persyaratan tugas. Teori: Diukur menggunakan Index of Work Satisfaction (IWS) yang dikembangkan oleh Stamps dan Piedmont (1986).	Survei Kuesioner	Analisis hasil varians menunjukkan bahwa perbedaan yang dilaporkan dalam kepuasan keseluruhan, kepuasan dengan gaji, status, interaksi, dan kebijakan yang berkaitan dengan lingkungan berbeda dengan status pekerjaan. Perawat baylor plan (perawat yang bekerja hanya pada akhir pekan dan menerima kompensasi khusus) kurang puas dalam semua kasus. Hasil juga menunjukkan bahwa kepuasan dengan otonomi, kebijakan, dan kepuasan kerja secara keseluruhan bervariasi dengan status manajemen dengan manajer lebih puas daripada bukan manajer. Perbedaan dalam kepuasan kerja karena persepsi

						lingkungan kerja tidak berbeda dengan spesialisasi klinis atau tingkat pendidikan professional
2	Hafizur Rahman	Kepuasan pasien dan kunjungan rumah sakit	125 pasien	1. Pasien 2. Rawat inap 3. Rawat jalan	Kuesioner	Penelitian ini memperlihatkan tingkat kepuasan pasien berpengaruh terhadap variasi jumlah kunjungan dengan nilai nol pada rawat jalan dan sangat kecil pada rawat inap. Pada rawat jalan tingkat kepuasan pasien tidak berbeda untuk setiap periode, tetapi pada rawat inap berbeda. Terlihat perbedaan tingkat kepuasan pasien rawat jalan dan rawat inap.
3.	Fitri mawarti	Analisis kualitas pelayanan Rumah sakit terhadap kepuasan ibu hamil	315 ibu hamil	1. Ibu hamil 2. Kepuasan 3. Analisis 4. Kualitas pelayanan	Analisis gap rater	Didapatkan nilai gap rater dimensi servqual bernilai negatif dan penggolongan servqual < 1 diseluruh rumah sakit.
4	(Hikmah , Zainal, and	Gambaran Faktor Kepuasan Pasien di Rumah Sakit	252 pasien	1. Kepuasan pasien, 2. Komunikasi	Penelitian Deskriptif	.Berdasarkan jenis rawat inap yang paling banyak puas berada di VVIP sebesar 7,0% sedangkan

	Muamar 2016)	Universitas Indonesia timur		tenaga kesehatan 3. Sikap 4. Daya tanggap	Kuantitatif	yang paling banyak tidak puas sebesar 10% berada pada rawat inap kelas II dan III. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien di Rumah Sakit Universitas Indonesia timur yaitu sebesar 62,1%.
5	(Lorber and Savic 2012)	<i>Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals</i>	4 rumah sakit yang terdiri dari 509 pasien	1. pasien 2. rumah sakit 3. mutu pelayanan	Metode survei dan kuesioner	Penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien tergantung dari pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit khususnya tenaga kesehatan sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan.
6	Yusri winda bata	Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien pengguna askes sosial pada pelayanan rawat inap di RSUD LAKIPADA	120 responden	1. Askes sosial 2. kualitas pelayanan 3. rawat inap 4. kepuasan pasien askes	Wawancar a dan kuesioner	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien pengguna askes sosial dimana kehandalan pelayanan $p(0,00) < \alpha (0,05)$.

		Kabupaten tana toraja				
7	Dwi astuti	Persepsi pasien tentang mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap rumah sakit	129 pasien	1. persepsi pasien 2. mutu pelayanan 3. tingkat kepuasan	Kuesioner	Hasil penelitian pada persepsi bukti langsung dengan $p=0,003$; kehandalan dengan $p=0,746$. Ada hubungan antara persepsi bukti langsung,
8	Burhanuddin	Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rsud syekh yusuf gowa	156 pasien	1. kepuasan pasien 2. mutu pelayanan 3. bpjs	Analitik observasional	Hasil penelitian menunjukkan hasil uji spearman rho dan regresi linear berganda. Hasil menunjukkan adanya hubungan antara mutu pelayanan

9	Platis, Reklitis, and Zimeras 2015)	<i>Relation between job satisfaction and job performance in healthcare services</i>	247 perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan dari manajer 2. Kepuasan dari administrasi manajer 3. Kepuasan cara bekerja 4. Kepuasan jam kerja 5. Kepuasan keamanan kerja <p>Teori: (Kendall, and Gibbons, 1990; Kendall, 1970; Myers and Well, 2003)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. rawat inap 2. pasien bpjs 	Survei Kuesioner	<p>Kepuasan kerja parameter yang paling penting adalah kepuasan dari manajer (0,703), kepuasan bentuk administrasi manajer (0,732), kepuasan cara kerja (0,657), kepuasan pengakuan (0,627), memuaskan jam kerja (0,695) dan memuaskan keamanan kerja (0,707). Untuk kinerja mandiri pekerjaan, parameter terpenting adalah (berdasarkan bobotnya): kepuasan diri atas kuantitas pekerjaan (0,896), kepuasan diri terhadap produktivitas (0,878), kepuasan diri atas inisiatif (0,794), kepuasan diri dari target kerja (0,766), dan kepuasan diri dari peningkatan kualitas (0,792).</p> <p>Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara reliability (p=0,001). Tangible (p=0,000), empathy (p=0,001).</p>
	Sri siswati	Kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien			Kuesioner	

		bpjs di unit rawat inap RSUD Kota Makassar	143 pasien			
--	--	--	------------	--	--	--

Tabel 1. Matriks Penelitian Terdahulu

BAB III

KERANGKA KONSEP

Dalam Rumah sakit terdiri dari berbagai elemen yang salah satunya adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia merupakan aset terpenting yang dimiliki rumah sakit, karena berperan sebagai motor penggerak dalam organisasi (Sahyuni 2009). Rumah sakit dengan sumber daya manusia yang produktif akan mampu melaksanakan misi untuk mencapai visi yang telah ditetapkan.

Karyawan sebagai manusia yang tidak hanya sebagai makhluk individu tetapi juga sebagai makhluk sosial yang mempunyai pikiran, perasaan dan keinginan yang dapat mempengaruhi sikap-sikapnya terhadap pekerjaan. Oleh karena itu agar tujuan suatu organisasi dapat terwujud karyawan harus bisa merasakan kepuasan dalam pekerjaannya agar prestasi kerja dapat meningkat dan tujuan Rumah Sakit dapat terwujud. Karyawan layak diperlakukan secara adil dan hormat.

Rumah Sakit harus memperhatikan kepuasan kerja karyawan karena karyawan akan merasa puas dalam bekerja apabila aspek-aspek pekerjaan dan aspek-aspek dirinya mendukung dan sebaliknya jika aspek-aspek tersebut tidak mendukung, karyawan akan merasa tidak puas. Pekerjaan adalah sumber pendapatan utama dan juga komponen penting kehidupan¹⁹.

Menurut *Survey Kepuasan Internasional HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems)* 2014, yang dilakukan oleh suatu badan organisasi di Amerika yang bernama *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, ada tujuh indikator dalam mengukur sebuah mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien, antara lain adalah : Komunikasi Dokter, Komunikasi Perawat, Daya Tanggap Petugas Kesehatan, Manajemen Nyeri, Komunikasi Obat, Lingkungan Rumah Sakit, serta *Discharge Informasi*.

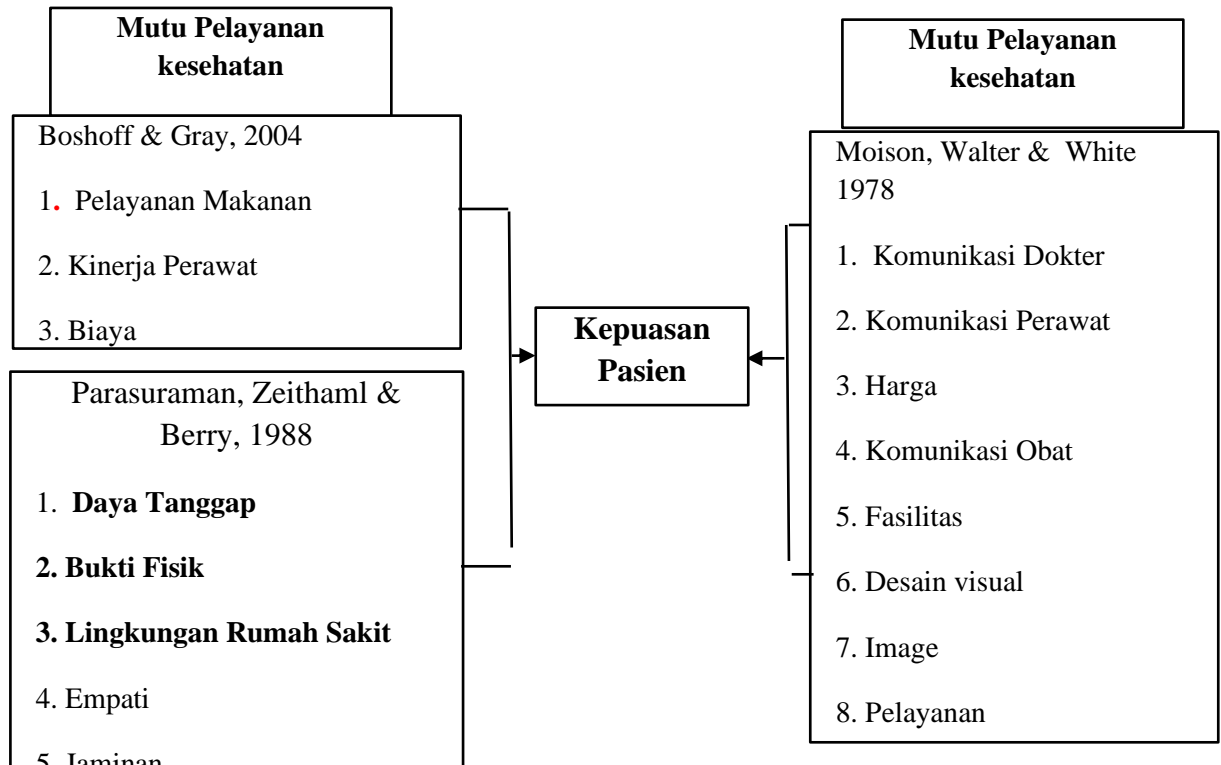
Adapun pengaruh variabel terhadap penelitian ini yakni adalah memberikan gambaran terhadap hal-hal yang diteliti dalam penelitian ini atau membantu dalam hal hasil penelitian, adapun penelitian yang dimaksud yakni gambaran mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien bpjs di unit rawat inap.

Di Dalam beberapa indikator mutu pelayanan *Survey HCAHPS*, terdapat beberapa teori dasar mengenai mutu pelayanan yang dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien diantaranya yaitu teori Boshoff & Gray (2004), teori Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988) serta teori Mosion, Walter & White (1988).

Berikut ini adalah sebuah landasan pemikiran untuk meninjau lebih luas mengenai wujud kepuasan pasien, landasan pemikiran ini bertujuan sebagai acuan atau pedoman di dalam penelitian nanti.

A. Kerangka Teori

Berikut adalah kerangka berpikir yang akan dijadikan sebagai acuan atau pedoman di dalam penelitian :



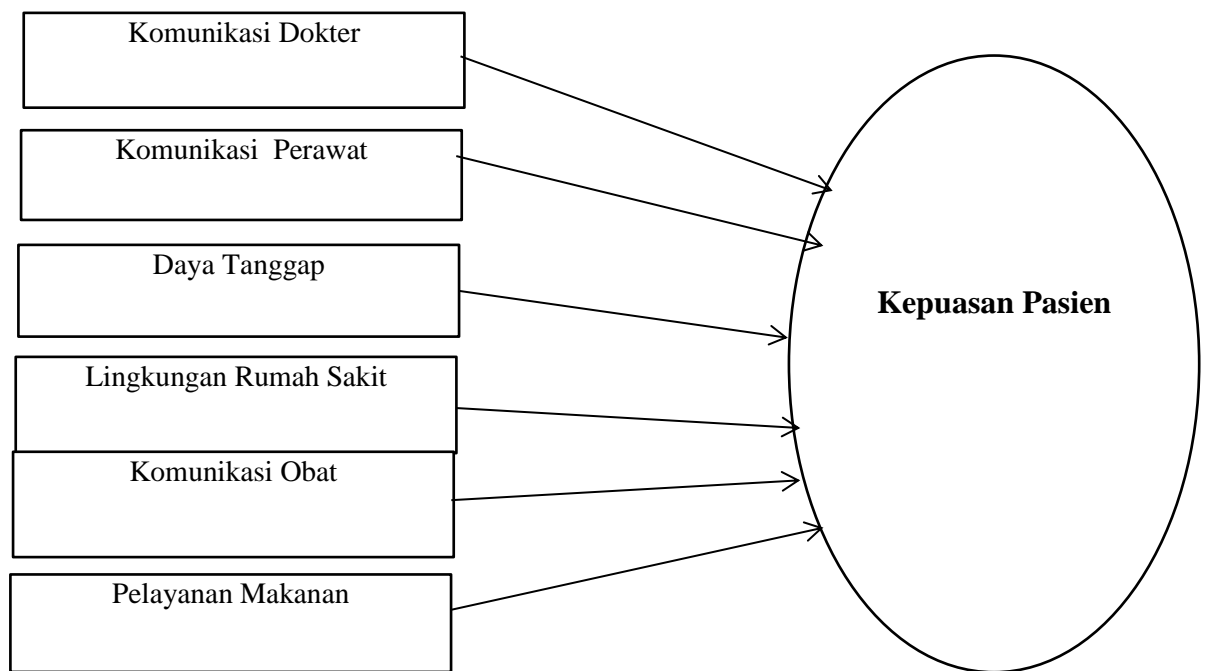
Gambar 1. Kerangka Teori

Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Boshoff & Gray (2004), Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988), Moison, Walter & White (1987).

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep berpikir seperti yang telah dijelaskan di atas, pola pikir variabel yang diteliti adalah sebagai berikut. Kepuasan pasien merupakan hal yang mutlak terjadi pada pelayanan kesehatan khususnya di Rumah Sakit, tenaga kesehatan berperan penting didalamnya dalam tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikannya dan ada beberapa hal yang menjadi perhatian pasien yang membuat pasien merasa puas akan pelayanan rumah sakit, salah satunya Komunikasi dokter, komunikasi dokter penting dalam hal kepuasan pasien karena sebagaimana yang kita ketahui bahwa pendekatan secara verbal yang baik atau sopan kepada orang, maka orang tersebut akan memberikan respon yang baik kepada kita begitupun dengan komunikasi perawat.



Gambar 2. Kerangka Konsep

Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Adopsi Survey Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) 2014, Boshoff & Gray (2004).

B. Definisi Teori, Operasional, Dan Kriteria Objektif

Tabel 3.2
Definisi Teori, Operasional, dan kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
1.	Kepuasan Pasien	merupakan perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2011).	Kepuasan Pasien adalah suatu perasaan atau pendapat yang diberikan pasien setelah merasakan pelayanan yang diberikan pihak Rumah sakit, dalam hal pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis.	Kuesioner	Berdasarkan skala Likert dimana setiap item diberi skor: Jawaban sangat puas : skor 4 Jawaban puas : skor 3 Jawaban tidak puas : skor 2 Jawaban sangat tidak puas : skor 1 Jumlah pertanyaan : 3 item Kriteria berdasarkan jumlah pertanyaan.	Likert

					<p>a. <i>Skor nilai tertinggi jawaban responden (X):</i></p> <p>i. Jumlah pertanyaan X nilai jawaban tertinggi dari setiap pertanyaan</p> $3 \times 4 = 12$ <p>ii. Persentase nilai tertinggi = $\frac{12}{12} \times 100\% = 100\%$</p> <p>b. <i>Skor nilai terendah jawaban responden (Y)</i></p> <p>i. Jumlah pertanyaan Y . nilai jawab terendah dari setiap pertanyaan</p> $3 \times 1 = 3$ <p>i. Presentase nilai terendah = $\frac{3}{12} \times 100\% = 25\%$</p> $\text{Range (R)} = X - Y$ $= 100\% - 25\% = 75\%$ <p>Kategori (K) = 2 (Puas dan Kurang Puas)</p>	
--	--	--	--	--	---	--

2	Komunikasi dokter	Komunikasi kesehatan antara dokter dan pasien adalah proses komunikasi yang	Komunikasi Dokter yaitu tanggapan pasien apakah dokter memberikan pelayanan yang	Kuesioner	<p>Interval (I) = $R/K = \frac{75\%}{2}$ = 37,5 %</p> <p>Kategori :</p> <p>Puas : Skor rata-rata jawaban responden > 62,5%</p> <p>Kurang Puas : Skor rata-rata jawaban responden ≤ 62,5 %</p> <p>Berdasarkan skala Likert dimana setiap item diberi skor:</p> <p>Jawaban sangat baik : skor 4</p> <p>Jawaban baik : skor 3</p> <p>Jawaban buruk</p>	
---	-------------------	---	--	-----------	--	--

		<p>melibatkan pesan kesehatan, unsur-unsur atau peserta komunikasi. Komunikasi yang dibangun dengan baik antara dokter dan pasien merupakan salah satu kunci keberhasilan dokter dalam memberikan upaya pelayanan medis (zakaria,2009)</p>	<p>baik apakah dokter mendengar segala keluhan pasien yang menyangkut dengan kesehatan pasien selama proses keperawatan di rumah sakit</p>	<p>: skor 2 Jawaban sangat buruk : skor 1 Jumlah pertanyaan : 3 item Kriteria berdasarkan jumlah pertanyaan. a. <i>Skor nilai tertinggi jawaban responden (X):</i> i. Jumlah pertanyaan X nilai jawaban tertinggi dari setiap pertanyaan = $3 \times 4 = 12$ ii. $\text{Persentase nilai tertinggi} = \frac{12}{12} \times 100\% = 100\%$ b. <i>Skor nilai terendah jawaban responden (Y)</i> i. Jumlah pertanyaan Y nilai jawab terendah dari setiap pertanyaan = $3 \times 1 = 3$ $\text{Presentase nilai terendah} = \frac{3}{12} \times$</p>	Likert
--	--	--	--	--	--------

					<p>100% = 25%</p> <p>Range (R) = X-Y = 100%-25%=75%</p> <p>Kategori (K) = 2 (Baik dan Kurang Baik)</p> <p>Interval (I) = $R/K = \frac{75\%}{2} = 37,5 \%$</p> <p>Kategori :</p> <p>Baik: Skor rata-rata jawaban responden > 62,5%</p> <p>Kurang Baik : Skor rata-rata jawaban responden $\leq 62,5 \%$</p>	
--	--	--	--	--	---	--

3.	Komunikasi perawat	Komunikasi perawat artinya adalah sebuah proses pertukaran informasi yang dilakukan antara perawat dengan pasien dalam keadaan sadar. Tujuan dari penggunaan komunikasi tersebut adalah untuk mensukseskan proses penyembuhan diri pasien	Komunikasi Perawat yaitu tanggapan pasien bahwa apakah perawat memiliki perilaku yang sopan dan sikap caring ke pasien serta hormat dan mendengarkan segala keluhan pasien menyangkut dengan status kesehatan selama proses keperawatan	Kuesioner	Berdasarkan skala Likert dimana setiap item diberi skor: Jawaban sangat baik : skor 4 Jawaban baik : skor 3 Jawaban buruk : skor 2 Jawaban sangat buruk : skor 1 Jumlah pertanyaan : 3 item Kriteria berdasarkan jumlah pertanyaan. a. Skor nilai tertinggi jawaban responden (X): i. Jumlah pertanyaan X nilai jawaban tertinggi dari setiap	Likert
----	--------------------	---	---	-----------	---	--------

		(Nursalam,2011).			<p>pertanyaan = $3 \times 4 = 12$</p> <p>ii. Persentase nilai tertinggi = $\frac{12}{12}x$</p> <p>100 % = 100%</p> <p><i>b. Skor nilai terendah jawaban responden (Y)</i></p> <p>i. Jumlah pertanyaan Y nilai jawab terendah dari setiap pertanyaan = $3 \times 1 = 3$</p> <p>Persentase nilai terendah = $\frac{3}{12}x$</p> <p>100% = 25%</p> <p>Range (R) = X - Y = 100% - 25% = 75%</p> <p>Kategori (K) = 2 (Baik dan Kurang Baik)</p> <p>Interval (I) = $R/K = \frac{75\%}{2} = 37,5 \%$</p> <p>Kategori : Baik : Skor rata-rata jawaban responden > 62,5%</p> <p>Kurang Baik : Skor rata-rata</p>	
--	--	------------------	--	--	---	--

4.	Daya tanggap	Daya tanggap merupakan suatu respon dari tenaga kesehatan atau tingkat kepekaan tenaga kesehatan terhadap lingkungannya dalam hal pelayanan khususnya kepada	Daya Tanggap adalah respon cepat tenaga kesehatan ketika pasien atau keluarga pasien membutuhkan bantuan atau ada keperluan	Kuesione r	jawaban responden $\leq 62,5\%$ Berdasarkan skala Likert dimana setiap item diberi skor: Jawaban sangat baik : skor 4 Jawaban baik : skor 3 Jawaban buruk : skor 2 Jawaban sangat buruk : skor 1 Jumlah pertanyaan : 9 item	Likert
----	--------------	--	---	------------	---	--------

		<p>pasien (marsono,2011).</p>		<p>Kriteria berdasarkan jumlah pertanyaan.</p> <p>a. <i>Skor nilai tertinggi jawaban responden (X):</i></p> <p>i. Jumlah pertanyaan X nilai jawaban tertinggi dari setiap pertanyaan = $9 \times 4 = 36$</p> <p>ii. Persentase nilai tertinggi = $\frac{36}{36} \times 100\% = 100\%$</p> <p>b. <i>Skor nilai terendah jawaban responden (Y)</i></p> <p>i. Jumlah pertanyaan Y nilai jawab terendah dari setiap pertanyaan = $9 \times 1 = 9$</p> <p>ii. Presentase nilai terendah = $\frac{9}{36} \times 100\% = 25\%$</p> <p>Range (R) = X-Y = $100\% - 25\% = 75\%$</p> <p>Kategori (K) = 2 (Baik dan Kurang Baik)</p>	
--	--	-----------------------------------	--	--	--

5.	Komunikasi obat	Komunikasi obat suatu proses penyampaian informasi mengenai obat yang akan	Komunikasi Obat yaitu pemberian obat secara tepat waktu kepada pasien dengan menggunakan	Kuesioner	<p>Interval (I) = $R/K = \frac{75\%}{2} = 37,5\%$</p> <p>Kategori :</p> <p>Baik: Skor rata-rata jawaban responden > 62,5%</p> <p>Kurang Baik: Skor rata-rata jawaban responden ≤ 62,5 %</p> <p>Berdasarkan skala Likert dimana setiap item diberi skor:</p> <p>Jawaban sangat baik : skor 4</p> <p>Jawaban baik : skor 3</p> <p>Jawaban buruk : skor 2</p>	Likert
----	-----------------	--	--	-----------	--	--------

		digunakan pasien (Nursalam,2010).	bahasa atau berkomunikasi dengan pasien menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.		<p>Jawaban sangat buruk : skor 1</p> <p>Jumlah pertanyaan : 7 item</p> <p>Kriteria berdasarkan jumlah pertanyaan.</p> <p>a. <i>Skor nilai tertinggi jawaban responden (X):</i></p> <p>i. Jumlah pertanyaan X nilai jawaban tertinggi dari setiap pertanyaan = $7 \times 4 = 28$</p> <p>ii. Persentase nilai tertinggi = $\frac{28}{28} \times 100\% = 100\%$</p> <p>b. <i>Skor nilai terendah jawaban responden (Y)</i></p> <p>Jumlah pertanyaan Y nilai jawab terendah dari setiap pertanyaan = $7 \times 1 = 7$</p> <p>ii. Presentase nilai terendah = $\frac{7}{28} \times 100\% = 25\%$</p>	
--	--	--------------------------------------	--	--	---	--

					<p>Range (R) = X-Y</p> <p>= 100%-25%=75%</p> <p>Kategori (K) = 2 (Baik dan Kurang Baik)</p> <p>Interval (I) = $R/K = \frac{75\%}{2} = 37,5 \%$</p> <p>Kategori :</p> <p>Baik: Skor rata-rata jawaban responden > 62,5%</p> <p>Kurang Baik: Skor rata-rata jawaban responden $\leq 62,5 \%$</p>	
--	--	--	--	--	--	--

6.	Lingkungan Rumah Sakit	lingkungan rumah sakit adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial di dalam lingkungan rumah sakit (kemenkes,2009)	Lingkungan Rumah Sakit yaitu tersedianya suasana yang bersih dan nyaman baik bagi pasien, keluarga dan pembesuk serta terciptanya kondisi yang aman bagi pasien, keluarga dan pembesuk dalam lingkungan rumah sakit	Kuesioner	Berdasarkan skala Likert dimana setiap item diberi skor: Jawaban sangat baik : skor 4 Jawaban baik : skor 3 Jawaban buruk : skor 2 Jawaban sangat buruk : skor 1 Jumlah pertanyaan : 3 item Kriteria berdasarkan jumlah pertanyaan. a. <i>Skor nilai tertinggi jawaban responden (X):</i> i. Jumlah pertanyaan X nilai jawaban tertinggi dari setiap pertanyaan = 3x4=12	Likert
----	------------------------	--	---	-----------	--	--------

					<p>ii. Persentase nilai tertinggi = $\frac{12}{12}x$</p> <p>100 % =100%</p> <p><i>b.Skor nilai terendah jawaban responden (Y)</i></p> <p>i.Jumlah pertanyaan Y nilai jawab terendah dari setiap pertanyaan =3x1=3</p> <p>ii.Persentase nilai terendah = $\frac{3}{12}x$</p> <p>100% = 25%</p> <p>Range (R) = X-Y</p> <p>= 100%-25%=75%</p> <p>Kategori (K) = 2 (Baik dan Kurang Baik)</p> <p>Interval (I)= $R/K = \frac{75\%}{2} = 37,5 \%$</p> <p>Kategori :</p> <p>Baik: Skor rata-rata jawaban responden > 62,5%</p> <p>Kurang Baik: Skor rata-rata jawaban</p>
--	--	--	--	--	--

7.	Pelayanan makanan	Pelayanan Makanan di rumah sakit sebagai salah satu komponen penunjang diselenggarakan oleh instalasi gizi yang bertujuan untuk menyelenggarakan makanan bagi pasien. Penyelenggaraan	Pelayanan makanan yaitu pemberian asupan gizi kepada pasien dengan memperhatikan ketepatan waktu makan, jenis makanan yang diberikan sesuai diet yang dijalani, alat makan yang bersih dan	Kuesioner	responden $\leq 62,5\%$ Berdasarkan skala Likert dimana setiap item diberi skor: Jawaban sangat baik : skor 4 Jawaban baik : skor 3 Jawaban buruk : skor 2 Jawaban sangat buruk : skor 1 Jumlah pertanyaan : 3 item Kriteria berdasarkan jumlah pertanyaan.	Likert
----	-------------------	--	--	-----------	--	--------

		<p>makanan di rumah sakit adalah suatu rangkaian mulai dari perencanaan sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien (Nursalam,2011).</p>	<p>terhindar dari segala kotoran.</p>		<p>a. <i>Skor nilai tertinggi jawaban responden (X):</i></p> <p>i. Jumlah pertanyaan X nilai jawaban tertinggi dari setiap pertanyaan $= 3 \times 4 = 12$</p> <p>ii. Persentase nilai tertinggi $= \frac{12}{12} \times 100\% = 100\%$</p> <p>b. <i>Skor nilai terendah jawaban responden (Y)</i></p> <p>i. Jumlah pertanyaan Y nilai jawab terendah dari setiap pertanyaan $= 3 \times 1 = 3$</p> <p>Presentase nilai terendah $= \frac{3}{12} \times 100\% = 25\%$</p> <p>Range (R) = X-Y $= 100\% - 25\% = 75\%$</p> <p>Kategori (K) = 2 (Baik dan Kurang Baik)</p>	
--	--	--	---------------------------------------	--	--	--

					<p>Interval (I) $= R/K = \frac{75\%}{2} =$ 37,5 %</p> <p>Kategori :</p> <p>Baik: Skor rata-rata jawaban responden > 62,5%</p> <p>Kurang Baik: Skor rata-rata jawaban responden \leq 62,5 %</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Tabel 2. Definisi Teori, operasional, dan kriteria objektif

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan Gambaran Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada bulan Januari 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Berdasarkan data dari Instalasi rekam medik RSUD Syekh Yusuf Gowa, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien BPJS di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Gowa yang berjumlah 970 orang pasien BPJS selama tahun 2018.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive proportional random sampling*. Purposive sampling menurut Sugiyono adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Nursalam 2011). Ukuran sampel yang diambil agar mewakili seluruh populasi ditentukan dengan menggunakan rumus, sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p) N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal yang diperlukan

N = jumlah populasi

p = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi (0,50)

d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (0,05)

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = nilai Z pada derajat kemaknaan (95 % = 1,96)

Perhitungan :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,50 (1-0,50) 970}{0,05^2 (970-1) + 1,96^2 \cdot 0,50 (1-0,50)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,50 (0,5) 970}{0,05^2 (969) + 1,96^2 \cdot 0,50 (0,5)}$$

$$n = \frac{931.588}{4.3433}$$

$$n = 138 \text{ sampel}$$

Berdasarkan teknik pengambilan sampel diatas, maka yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 138 orang dari seluruh total pasien BPJS RSUD Syekh Yusuf Gowa.

D. Metode Pengumpulan Data

Jenis dan sumber data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:
:Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer merupakan data yang didapat atau dikumpulkan oleh peneliti dengan cara langsung dari sumbernya. Pada penelitian ini data primer diperoleh melalui pengumpulan data dengan cara menggunakan kuesioner. Dalam kuesioner ini peneliti memberikan lima pilihan jawaban berdasarkan skala *likert*.

2. Data sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan berupa informasi tanpa harus diolah terlebih dahulu oleh peneliti data sekunder berupa data jumlah pasien bpjs yang diperoleh dari dokumen RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2005). Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner yang diisi oleh responden. Seluruh instrumen penelitian dibuat berdasarkan kerangka konsep dan definisi operasional penelitian kuesioner yang telah diadopsi dari kuesioner penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan insiden keselamatan pasien yang masing-masing telah di uji validitas dan reliabilitasnya

F. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah disediakan jawaban sehingga responden tinggal memilih jawaban dari pertanyaan. Analisa data yang dilakukan dengan cara analisis *univariat* dengan menggunakan tabel distribusi yang disusun berdasarkan dari kuesioner, dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P = Presentasi

F = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

G. Penyajian Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisis lebih lanjut dan disajikan dalam bentuk tabel yaitu dalam bentuk tabel sederhana/tabel frekuensi (*one-way tabulation*) untuk analisis univariat.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa di Sungguminasa dibangun sejak tahun 1981, yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Gowa yang operasionalnya di mulai pada tanggal 1 April 1982. Pada saat itu RSUD Sungguminasa merupakan Rumah Sakit tipe Kelas D, yang secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Gowa, serta merupakan rumah sakit rujukan dari beberapa Puskesmas di kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan.

Pada tanggal 28 Desember 2005, Rumah Sakit Umum daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa telah berhasil memperoleh sertifikat Akreditasi dengan predikat lulus BERSYARAT oleh Tim Komite Akreditasi Rumah sakit (KARS) untuk 5 jenis pelayanan yaitu : Pelayanan Administrasi, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Rekam Medis. Pada tanggal 5 November 2010 RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa mendapatkan Piagam Penghargaan Citra Pelayanan Prima Tingkat Madya dari Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Demokrasi

Birokrasi. Dalam perkembangannya, pada tanggal 9 Desember 2011, RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa berhasil memperoleh sertifikat Akreditasi Penuh Tingkat Lanjutan oleh Tim Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) untuk 12 jenis pelayanan yaitu: Pelayanan Administrasi, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat darurat, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Rekam Medis, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Perinatologi Resiko Tinggi, Pelayanan Pengendalian Penyakit Infeksi, Pelayanan Farmasi, Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3). Dengan perolehan Sertifikat Akreditasi Penuh, maka rumah sakit semakin dituntut untuk memberikan pelayanan yang lebih maksimal sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM). Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa telah mendapatkan kepercayaan masyarakat untuk melayani masalah kesehatan, baik bagi masyarakat di Kabupaten Gowa, maupun masyarakat di Sulawesi Selatan bagian selatan, sebagai fungsi pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat di seluruh Indonesia. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien RSUD Syekh Yusuf didukung oleh fasilitas pelayanan kesehatan, baik sarana maupun prasarana, sumber daya manusia, serta peralatan yang canggih dan mutakhir.

1. VISI dan MISI

- a. Visi Terwujudnya Rumah Sakit yang Berkualitas dan Berdaya Saing

b. Misi

- Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang Komprehensif, bermutu yang berorientasi pada Keselamatan pasien.
- Meningkatkan tata kelola administrasi Rumah Sakit yang efektif, efisien dan akuntabel.
- Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang humanis dan berdaya saing.
- Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai standar rumah sakit klasifikasi B Pendidikan.

2. Letak Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, merupakan Rumah sakit Klasifikasi B, yang terletak di Ibukota Kabupaten Gowa, ± 500 m² ke Timur dari jalan raya menghubungkan kota-kota yang berada di Sulawesi Selatan ± 10 km dari arah Timur Kota Makassar yang luasnya 4,62 Ha dengan batas-batas :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Jl. DR, Wahidin Sudirohusodo Sungguminasa.
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Jl. Dahlia Sungguminasa.
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Jl. Perintis AMD Sungguminasa.

4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Jl. Kamboja RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa terletak di Jl. DR.Wahidin Sudirohusodo No.48 Sungguminasa pada Wilayah Kelurahan Batang kaluku Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa, dengan kode pos (9211) Telp. 0411-866536 Fax. 0411-840892. Wilayah Cakupan Rumah Sakit Syekh Yusuf kabupaten Gowa meliputi seluruh Kecamatan yang ada di Kabupaten Gowa. Jumlah pasien sebagian besar berasal dari Kecamatan yang terdekat dari 18 (delapan belas) kecamatan dengan radius 10 Km dari pusat kota dan terdapat pula pasien yang berasal dari pinggiran wilayah kota Makassar.

Status Kepemilikan : Pemerintah Kabupaten Gowa

Tipe Rumah Sakit : B (Non Pendidikan)

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner. Data yang telah dikumpulkan kemudian ditabulasi dan diinput kemudian dianalisis dengan program SPSS. Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui sebaran karakteristik responden yaitu Jenis kelamin, Usia, Pekerjaan, Kelas Perawatan dan jenis kepesertaan BPJS.

a. Karakteristik Umum Responden

1) Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Pada Unit Rawat Inap di
RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa
Tahun 2020

Jenis Kelamin	Jumlah	Persen
Pria	50	36,2
Wanita	88	63,8
Total	138	100.0

Sumber :Data Primer

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 88 orang (63.8%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 50 orang (36.2%).

2) Usia

Distribusi responden berdasarkan kelompok Usia dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2
Distribusi Responden Menurut Usia Pada Unit Rawat Inap di RSUD Syekh
Yusuf Kabupaten Gowa
Tahun 2020

Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah	Persen
17-25 tahun	40	29
26-35 tahun	43	31.2
36-45 tahun	36	26.1
46-55 tahun	8	5.8
>55 – tahun	11	8
Total	138	100.0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam kelompok umur 26 – 35 tahun sebanyak 43 orang (31.2%) dan paling sedikit adalah responden yang berada pada kelompok umur 46 – 55 tahun sebanyak 8 orang (5.8%).

3) Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan kelompok Pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3
Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan Pada Unit Rawat Inap di RSUD
Syekh Yusuf Kabupaten Gowa
Tahun 2020

Pekerjaan	Jumlah	Persen
Pelajar/mahasiswa	23	16.7
Wiraswasta	23	16.7
Pegawai Negeri	13	9.4
Petani	22	15.9
Tidak Bekerja	44	31.9
Lainnya	13	9.4
Total	138	100.0

Sumber :Data Primer

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden (44 orang atau 31.9%) Tidak bekerja, sedangkan yang bekerja sebagai Pegawai Negeri dan kategori lainnya sebanyak 13 orang (9.4%).

4) Kelas perawatan

Distribusi responden berdasarkan jenis kelas perawatan dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelas Perawatan Pada Unit Rawat Inap di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2020

Kelas Perawatan	Jumlah	Persen
VIP	33	23.9
Kelas I	35	25.4
Kelas II	35	25.4
Kelas III	35	25.4
Total	138	100.0

Sumber :Data Primer

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden masing-masing (35 orang atau 25.4%) berasal dari kelas perawatan kelas I,II,dan III sedangkan kelas VIP sebanyak 33 orang (23.9%).

5) Jenis Kepesertaan BPJS

Distribusi responden berdasarkan jenis kelas perawatan dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5
Distribusi Responden Menurut Jenis Kepesertaan BPJS Pada Unit Rawat Inap di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2020

Jenis Kepesertaan BPJS	Jumlah	Persen
------------------------	--------	--------

Penerima Bantuan Iuran	35	25.4
Bukan Penerima Bantuan Iuran	103	74.6
Total	138	100.0

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden masing-masing (103 orang atau 74.6%) berasal dari bukan dari penerima bantuan iuran sedangkan sisanya sebanyak 35 orang (25.4%) berasal dari Penerima bantuan iuran.

6) Kepuasan pasien

Distribusi responden berdasarkan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6
Distribusi Responden Menurut Kepuasan pasien Pada Unit Rawat Inap di
RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa
Tahun 2020

Kepuasan Pasien	Jumlah	Persen
Puas	127	92.0
Kurang Puas	11	8.0
Total	138	100.0

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak (127 orang atau 92.0%) menyatakan puas sedangkan sisanya sebanyak 11 orang (8.0%) menyatakan tidak puas.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jawaban responden tertinggi berdasarkan dimensi komunikasi dokter yaitu 130 responden (90,0%) memilih sangat baik pada pernyataan A3 “Dokter menjelaskan kesehatan anda dengan bahasa yang mudah dimengerti”. Pada dimensi komunikasi perawat jawaban

responden tertinggi yaitu 130 responden (90,0%) memilih sangat baik pada pernyataan B1 “Perawat melayani anda dengan sopan dan hormat”. Pada dimensi daya tanggap petugas kesehatan jawaban responden tertinggi yaitu 136 responden (98,0%) memilih sangat baik pada pernyataan C3 “Dokter rutin dalam melakukan kunjungan pasien “. Pada Dimensi komunikasi obat jawaban responden tertinggi yaitu 130 responden (90,0%) memilih sangat baik pada pernyataan D3 “Perawat memberikan penjelasan jadwal & cara mengkonsumsi obat dan efeknya. “. Sementara itu pada Dimensi Lingkungan Rumah Sakit jawaban responden tertinggi yaitu 130 responden (75,2%) memilih sangat baik pada pernyataan E2 “Adanya kesempatan anda untuk melanjutkan pendidikan” dan pada Dimensi Pelayanan Makanan jawaban responden tertinggi yaitu 130 responden (90.0%) memilih sangat baik pada pernyataan F1 “Makanan yang diberikan tepat waktu”

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui gambaran antara 2 variabel penelitian yaitu gambaran komunikasi dokter terhadap kepuasan pasien BPJS, gambaran komunikasi perawat terhadap kepuasan pasien BPJS, gambaran daya tanggap petugas kesehatan terhadap petugas kesehatan dan gambaran komunikasi obat terhadap kepuasan pasien BPJS.

1) Komunikasi dokter terhadap kepuasan pasien BPJS

Berikut hasil uji antara variabel komunikasi dokter terhadap kepuasan

pasien BPJS yang dapat dilihat pada tabel 5.7

Komunikasi Dokter	Kepuasan Pasien					
	Puas		Tidak puas		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baik	11	92,9	9	7,1	127	10
Kurang baik	9	7,1	2	18,2	11	0
					9	25, 3
Total	12	100	1	42,5	138	10
			8		1	0

Sumber: Data Primer

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 138 responden, terdapat responden yang menyatakan komunikasi dokter yang baik dan memilih puas sebanyak 119 responden (92,9%) sementara responden yang menyatakan komunikasi dokter yang kurang baik tetapi memilih puas sebanyak 9 responden (7,1%). Sedangkan komunikasi dokter yang menyatakan kurang puas dengan kurang puas sebanyak 9 responden (7,1%) dan komunikasi dokter yang menyatakan kurang baik dan kurang puas sebanyak 2 (18,2%).

2) Komunikasi perawat terhadap kepuasan pasien BPJS

Berikut hasil uji antara variabel komunikasi perawat terhadap

kepuasan pasien BPJS yang dapat dilihat pada tabel 5.8

Komunikasi Perawat	Kepuasan Pasien					
	Puas		Tidak puas		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baik	11	83,3	7	5,1	122	88,
Kurang baik	5	8,7	4	2,9	6	4
	12					11, 6
Total	12	92	1	42,5	138	10
	7		1			0

Sumber: Data Primer

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 138 responden, terdapat responden menyatakan komunikasi perawat yang baik dan memilih puas sebanyak 115. komunikasi dokter ada 3 kategori

1. 86 %
2. 77 ..%
3. 90 %

responden (83,3%) dan sementara responden yang menyatakan komunikasi perawat yang kurang baik tetapi memilih puas sebanyak 122 responden (88,4%). Sedangkan yang menyatakan komunikasi perawat yang kurang

baik tetapi puas sebanyak 12 responden (8,7%) dan yang menyatakan komunikasi perawat kurang baik dan kurang puas sebanyak 6 (11,6%).

3) Daya Tanggap Petugas Kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS

Berikut hasil uji antara variabel Daya Tanggap Petugas Kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS yang dapat dilihat pada tabel 5.9

Daya tanggap petugas kesehatan	Kepuasan Pasien					
	Puas		Tidak puas		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baik	11	88,2	7	63,6	119	10
Kurang baik	2	11,8	4	21,1	19	0
	15				32,	9
Total	12	100	1	84,7	138	10
	7		1			0

Sumber: Data Primer

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 138 responden, terdapat responden yang menyatakan daya tanggap petugas kesehatan yang baik dan memilih puas sebanyak 112 responden (88,2%) dan sementara itu responden yang menyatakan daya tanggap petugas kesehatan yang kurang baik dan memilih puas sebanyak 15 responden (11,8%). Sedangkan yang menyatakan daya tanggap petugas kesehatan baik dan kurang puas

sebanyak 7 responden (63,6%) dan yang menyatakan daya tanggap petugas kesehatan baik tapi kurang puas sebanyak 4 (21,1%).

4) Komunikasi Obat terhadap kepuasan pasien BPJS

Berikut hasil uji antara variabel komunikasi obat terhadap kepuasan pasien BPJS yang dapat dilihat pada tabel 5.10

Komunikasi Obat	Kepuasan Pasien					
	Puas		Tidak puas		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baik	12	100	1	90,9	137	10
Kurang baik	7	0	0	9,1	1	0
	0		1			9,1
Total	12	100	1	100	138	10
	7		1			0

Sumber: Data Primer

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 138 responden, terdapat responden yang menyatakan komunikasi obat yang baik serta memilih puas sebanyak 127 responden (100%) dan sementara itu responden yang menyatakan komunikasi obat yang kurang baik dan memilih puas sebanyak 0 responden (0%). Sedangkan yang menyatakan komunikasi obat yang baik dan kurang puas sebanyak 10 responden (90,9%) sedangkan yang

menyatakan komunikasi obat yang kurang baik serta kurang puas sebanyak 1 (9,1%)

5) Lingkungan rumah sakit terhadap kepuasan pasien BPJS

Berikut hasil uji antara variabel lingkungan rumah sakit terhadap kepuasan pasien BPJS yang dapat dilihat pada tabel 5.10

Lingkungan RS	Kepuasan Pasien					
	Puas		Tidak puas		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baik	10	84,3	4	3,6	111	87,
Kurang baik	7	15,7	7	5,1	1	9
	20					20,8
Total	12	100	1	8,7	138	10
	7		1			0

Sumber: Data Primer

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 138 responden, terdapat responden yang menyatakan lingkungan rumah sakit yang baik dan memilih puas sebanyak 107 responden (84,3%) dan sementara itu responden yang memilih lingkungan rumah sakit yang kurang baik tetapi memilih puas sebanyak 20 responden (15,7%). Sedangkan yang menyatakan lingkungan rumah sakit yang baik tetapi kurang puas sebanyak 4 responden

(3,6%) dan yang menyatakan Lingkungan rumah sakit kurang baik serta kurang puas sebanyak 7 (5,1%).

6) Pelayanan makanan terhadap kepuasan pasien BPJS

Berikut hasil uji antara variabel pelayanan makanan terhadap kepuasan pasien BPJS yang dapat dilihat pada tabel 5.11

Pelayanan makanan	Kepuasan Pasien					
	Puas		Tidak puas		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baik	11	83,3	0	0	115	83,
Kurang baik	5	8,7	1	8,0	1	3
	12		1			16,7
Total	12	100	1	100	138	100
	7		1			0

Sumber: *Data Primer*

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 138 responden, terdapat responden yang menyatakan pelayanan makanan yang baik dan memilih puas sebanyak 115 responden (83,3%) dan sementara itu responden yang memilih pelayanan makanan yang kurang baik tetapi memilih puas sebanyak 12 responden (8,7%). Sedangkan yang menyatakan pelayanan makanan yang baik tetapi kurang puas sebanyak 0 responden (0%) dan yang

menyatakan pelayanan makanan kurang baik serta kurang puas sebanyak 11 (8,0%).

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pengolahan data yang telah dilaksanakan maka dalam pembahasan ini akan dijelaskan gambaran mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS di instalasi rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa, hal ini sesuai dengan tujuan penelitian.

Berikut ini akan dibahas mengenai indikator yang digunakan untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan kesehatan berdasarkan data-data yang diperoleh pada saat penelitian.

1. Komunikasi dokter

Hasil penelitian yang dilakukan di instalasi rawat inap RSUD Syekh Yusuf Gowa menunjukkan bahwa dari 138 responden, terdapat responden dengan komunikasi dokter yang baik serta memilih puas sebanyak 119 responden (92,9%).

Menurut Theodorson (1969), komunikasi merupakan suatu proses pemindahan informasi dari satu atau sekelompok orang kepada satu atau sekelompok orang lain dengan menggunakan simbol-simbol tertentu sehingga memberikan suatu pengaruh. Komunikasi menjadi salah satu faktor penentu mutu pelayanan di rumah sakit dan kepuasan pasien merupakan salah satu indikator pelayanan yang bermutu. Berdasarkan piramida kebutuhan Abraham

Maslow, untuk memenuhi berbagai kebutuhan manusia maka mereka selalu mengarahkan diri dengan tingkah laku komunikasi (Liliweri, 1997).

Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas, maka mereka akan memakai terus-menerus jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalamannya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak (Wahyuni, 2013).

Sejalan dengan pernyataan diatas, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tiara wahyuni dkk 2013 mengenai Hubungan Komunikasi Dokter–Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Berobat Di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil Padang dengan desain penelitian menggunakan cross Sectional dengan teknik pengambilan subjek yaitu proportionate stratified random sampling dengan jumlah 107 orang. Data diolah dan dianalisis menggunakan program komputer SPSS 17 dengan uji statistik chi-square. Hasil analisis univariat menunjukkan komunikasi dokter – pasien cukup baik yaitu 46,7% dan tingkat kepuasan pasien yaitu 86,9%. Hasil analisis bivariat secara umum menunjukkan ada hubungan bermakna antara komunikasi dokter – pasien terhadap kepuasan pasien. Kesimpulan dari hasil penelitian ini ialah terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi dokter – pasien terhadap kepuasan pasien berobat di poliklinik RSUP dr. M. Djamil Padang.

Selain itu hasil penelitian oleh Dahliana Jessica Aristy Silaen dan Ibnu Alferraly (2019) yang berjudul Hubungan komunikasi efektif dokter-pasien terhadap tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan medik yang menggunakan metode penelitian deskriptif-analitik dengan desain cross sectional. Analisis statistik dilakukan dengan uji chi-square. Pemilihan sampel penelitian yang dilakukan dengan consecutive sampling. Pengukuran komunikasi didapatkan hasil Sepuluh poliklinik rawat jalan dari RSUP Haji Adam Malik (10 pasien per poliklinik rawat jalan) berpartisipasi dalam penelitian. Nilai rata-rata semua item CAT yang dimodifikasi adalah $4,086 \pm 0,609$. Proporsi rata-rata tingkat kepuasan pasien adalah 81,7%. Terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi dokter-pasien dengan kepuasan pasien ($p < 0,05$).

Buruknya komunikasi dokter-pasien sering menjadi alasan bagi masyarakat luas untuk menghentikan pengobatan sehingga harus berpindah mencari dokter lain dan tidak jarang harus ke luar negeri,⁶ sehingga dalam beberapa tahun terakhir kecenderungan orang Indonesia berobat ke luar negeri semakin meningkat.^{7,8} Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan menyatakan, orang Indonesia lebih memilih berobat ke luar negeri karena sarana medik yang kurang memadai, rendahnya tingkat kepercayaan pasien, dan minimnya perhatian dokter (Barnes et.al, 2008).

2. Komunikasi Perawat

Hasil penelitian yang dilakukan di instalasi rawat inap RSUD Syekh Yusuf Gowa menunjukkan bahwa dari 138 responden, terdapat responden dengan komunikasi perawat yang baik serta memilih puas sebanyak 115 responden (83,3%).

Dalam praktek keperawatan, komunikasi adalah suatu alat yang penting untuk membina hubungan teraupetik dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi teraupetik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Dengan memiliki keterampilan komunikasi terapeutik yang baik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, dan hal ini akan lebih efektif bagi perawat dalam memberikan kepuasan profesional dalam asuhan keperawatan (Damayanti,2008).

Sejalan dengan pernyataan diatas, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mahendro (2017) mengenai Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja dengan metode penelitian kuantitatif dengan metode penelitian berupa survei deskriptif inferensial dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 285 sampel di poliklinik dan 140 di IGD. Instrumen penelitian yang digunakan

adalah kuesioner. Analisis data menggunakan uji regresi linier ganda. Penelitian ini menemukan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Jogja, dan tahap orientasi komunikasi terapeutik merupakan tahap yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien, sedangkan tahap komunikasi terapeutik yang paling berpengaruh di IGD adalah Tahap Terminasi.

Pelayanan keperawatan yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh ketepatan dalam memberikan pelayanan tetapi dengan membina hubungan komunikasi yang dapat menyembuhkan pasien (komunikasi terapeutik) (Nursalam, 2014). Perawat perlu memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik dalam menjalankan perannya sehingga dapat menentukan keberhasilan pelayanan atau asuhan keperawatan yang profesional dengan memperhatikan kebutuhan holistik klien (Nasir, 2009). Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja dari pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Imbalo, 2007).

3. Daya tanggap petugas kesehatan

Hasil penelitian yang dilakukan di instalasi rawat inap RSUD Syekh Yusuf Gowa menunjukkan bahwa dari 138 responden, terdapat responden dengan daya

tanggap petugas kesehatan yang baik serta memilih puas sebanyak 112 responden (88,2%).

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan. Pengguna jasa pelayanan rumah sakit dalam hal ini pasien menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik atau meningkatkan derajat kesehatannya, tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, selalu tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan lingkungan fisik yang dapat memberikan kenyamanan. (Supriyanto dan Ernawati, 2010) Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak dan untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia) (Supriyanto dan Ernawati, 2010).

Sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Sulistyowati et al. yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien dengan nilai $p(0,000) < \alpha(0,05)$ (Sulistyawati, 2011). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Azhari yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien dengan nilai $p(0,027) < \alpha(0,05)$.¹⁴ Namun, tidak sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Anwar yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara

keamanan dengan kepuasan pasien di RSUD Kabupaten Sinjai dengan nilai $p(0,575) > \alpha(0,05)$.15.

4. Komunikasi Obat

Hasil penelitian yang dilakukan di instalasi rawat inap RSUD Syekh Yusuf Gowa menunjukkan bahwa dari 138 responden, terdapat responden dengan komunikasi obat yang baik serta memilih puas sebanyak 127 responden (100%).

Penyedia jasa layanan kesehatan diharuskan untuk meningkatkan kualitas tidak hanya dari sisi teknologi saja tetapi juga pelayanan. Salah satu unsur penting pelayanan di rumah sakit adalah pelayanan farmasi, salah satu strategi yang dapat digunakan oleh suatu penyedia jasa adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan (Rudy Wansley, 1985).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sutrisna (2008) mengenai tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan di Apotek instalasi farmasi rumah sakit umum daerah sragen menggunakan metode penelitian Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Jumlah sampel sebanyak 100 responden dengan kriteria pasien rawat jalan dan pengertiannya, umur 15 sampai 60 tahun. Pemilihan sampel dengan metode purposive sample. Data diperoleh dengan penyebaran kuesioner yang pertanyaannya mencakup 5 dimensi yaitu keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan berwujud. Pengolahan dan analisis data dengan mencari nilai korelasi, yaitu membandingkan

persepsi harapan pasien terhadap pelayanan di apotek instalasi farmasi RSUD Sragen dan uji validitas dan reliabilitas. Kinerja instalasi farmasi sebagian besar telah sesuai dengan harapan pasien, pasien merasa puas terhadap pemberian informasi cara pakai obat, cara penyimpanan obat, kejelasan penulisan etiket, efek samping obat, tindakan ketika lupa minum obat, fasilitas nomor antrian, keyakinan memperoleh obat dengan benar, pemahaman terhadap informasi obat, pelayanan tanpa memandang status sosial, ketanggapan terhadap keluhan pasien, pemantauan keberhasilan pengobatan, komunikasi yang baik, kenyamanan ruang tunggu, kebersihan lingkungan apotek dan tersedianya brosur kesehatan serta pasien merasa cukup puas terhadap waktu menunggu obat.

5. Lingkungan rumah sakit

Hasil penelitian yang dilakukan di instalasi rawat inap RSUD Syekh Yusuf Gowa menunjukkan bahwa dari 138 responden, terdapat responden dengan lingkungan rumah sakit yang baik serta memilih puas sebanyak 107 responden (84,3%) dan sementara itu responden yang memilih lingkungan rumah sakit yang kurang baik dan memilih puas sebanyak 20 responden (15,7%). Sedangkan lingkungan rumah sakit yang baik dengan kurang puas sebanyak 4 responden (3,6%) dan Lingkungan rumah sakit kurang baik dengan kurang puas sebanyak 7 (5,1%).

Mutu pelayanan yang baik tidak hanya diukur dari kemewahan fasilitas, kelengkapan teknologi dan penampilan fisik akan tetapi dari sikap dan perilaku karyawan harus mencerminkan profesionalisme dan mempunyai komitmen tinggi. Pada pelaksanaannya, survei kepuasan pasien dilakukan untuk memperbaiki lingkungan rumah sakit, fasilitas pasien, dan fasilitas dalam konteks konsumerisme. Efektivitas diukur berdasarkan umpan balik pasien untuk meningkatkan keterampilan penyedia layanan kesehatan dan praktek-praktek yang masih menjadi kontroversi. Tujuan dari studi ini adalah untuk menilai pendapat staf klinis atas hasil survei kepuasan pasien rawat inap dan kegunaannya dalam proses quality improvement, untuk melihat dan mengkaji sejauh mana hasil survei kepuasan pasien ini bermanfaat dalam proses quality improvement, dilakukan survei terhadap provider pelayanan kesehatan terhadap hasil survei kepuasan pasien tersebut. Tujuan survei ini adalah untuk menilai pendapat staf klinis terhadap hasil survei kepuasan pasien rawat inap dan penggunaannya dalam proses quality improvement, khususnya umpan balik di bangsal terkait (Hardiansyah, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Solicha supartiningsih (2011) dari Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel bukti fisik (tangible) tidak mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan. Hal

ini dapat diartikan jika perlengkapan sarana dan prasarana meningkat maka kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan belum tentu akan meningkat pula.

Sementara itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Abid hussain (2019) didapatkan hasil bahwa laboratorium, serta pelayanan farmasi, memiliki efek positif yang signifikan ($p = 0,000$) pada kepuasan pasien, sedangkan komunikasi dokter-pasien ($p = 0,189$) dan fasilitas fisik ($p = 0,85$) memiliki hubungan yang tidak signifikan dengan kepuasan pasien. Oleh karena itu, disarankan bahwa ada kesenjangan komunikasi yang signifikan dalam pengaturan dokter-pasien, dan bahwa sistem perawatan kesehatan Pakistan kekurangan fasilitas fisik. Konsekuensinya, layanan tersebut perlu perbaikan lebih lanjut.

6. Pelayanan makanan

Hasil penelitian yang dilakukan di instalasi rawat inap RSUD Syekh Yusuf Gowa menunjukkan bahwa dari 138 responden, terdapat responden dengan pelayanan makanan yang baik serta memilih puas sebanyak 115 responden (83,3%) dan sementara itu responden yang memilih pelayanan makanan yang kurang baik dan memilih puas sebanyak 12 responden (8,7%). Sedangkan pelayanan makanan yang baik dengan kurang puas sebanyak 0

responden (0%) dan pelayanan makanan kurang baik dengan kurang puas sebanyak 11 (8,0%).

Penelitian yang dilakukan oleh muhammad adel attia (2017) yang menyatakan bahwa pasien tidak puas dalam hal pilihan makanan dan metode penyajian. Faktor-faktor seperti suhu dan kondisi kebersihan tidak selalu dengan cara yang memenuhi persyaratan prasyarat yang diperlukan. Selain itu, penyedia layanan makanan tidak peduli tentang membantu pasien di bangsal mereka. Dengan demikian, pasien tidak merasa nyaman dan puas. Peneliti merekomendasikan bahwa harus ada staf yang memadai tersedia pada waktu makan untuk memastikan bahwa pasien diberi bantuan yang mereka butuhkan; Pasien harus diberikan makanan yang mengikuti standar kualitas dan staf yang terlatih yang memadai. pada masalah kesehatan dan keselamatan, kebersihan makanan dan interaksi yang baik dengan pasien.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Pujo samedni (2009) ahwa semakin tinggi tingkat kepuasan pelayanan makanan di Rumah Sakit, semakin tinggi asupan energi dan protein dan selanjutnya semakin kecil penurunan status gizi pasien. Disarankan agar pelayanan makanan di RSUD Sunan Kalijaga Demak yang sudah baik tetap dipertahankan dan ditingkatkan melalui inovasi-inovasi menu terutama pada rasa menu lauk nabati. Optimalisasi skrining dengan SGA perlu dilakukan, sehingga bila ada pasien dengan indikasi malnutrisi dapat segera dilakukan intervensi diet.

Supervisi pada saat distribusi perlu ditingkatkan untuk memantau daya terima makan pasien terutama pasien dengan indikasi malnutrisi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut sesuai dengan tujuan penelitian :

1. dari 138 responden, terdapat responden dengan komunikasi dokter yang baik serta memilih puas sebanyak 119 responden (92,9%) dan sementara itu responden yang komunikasi dokter yang kurang baik dan memilih puas sebanyak 9 responden (7,1%). Sedangkan komunikasi dokter yang kurang puas dengan kurang puas sebanyak 9 responden (7,1%) dan komunikasi dokter kurang baik dengan kurang puas sebanyak 2 (18,2%).
2. bahwa dari 138 responden, terdapat responden dengan komunikasi perawat yang baik serta memilih puas sebanyak 115 responden (83,3%) dan sementara itu responden yang komunikasi perawat yang kurang baik dan memilih puas sebanyak 122 responden (88,4%). Sedangkan komunikasi perawat dengan kurang baik dengan puas sebanyak 12 responden (8,7%) dan komunikasi perawat kurang baik dengan kurang puas sebanyak 6 (11,6%).
3. bahwa dari 138 responden, terdapat responden dengan daya tanggap petugas kesehatan yang baik serta memilih puas sebanyak 112 responden (88,2%) dan sementara itu responden yang daya tanggap petugas kesehatan yang

kurang baik dan memilih puas sebanyak 15 responden (11,8%). Sedangkan daya tanggap petugas kesehatan baik dengan kurang puas sebanyak 7 responden (63,6%) dan daya tanggap petugas kesehatan baik dengan kurang puas sebanyak 4 (21,1%).

4. dari 138 responden, terdapat responden dengan komunikasi obat yang baik serta memilih puas sebanyak 127 responden (100%) dan sementara itu responden yang komunikasi obat yang kurang baik dan memilih puas sebanyak 0 responden (0%). Sedangkan komunikasi obat yang baik dengan kurang puas sebanyak 10 responden (90,9%) dan komunikasi obat kurang baik dengan kurang puas sebanyak 1 (9,1%).

B. Saran

1. Diharapkan kepada pihak manajemen RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa agar melaksanakan survey kepuasan pasien minimal setiap satu bulan sekali, hal ini bertujuan sebagai bahan evaluasi untuk mencapai pelayanan kesehatan yang lebih bermutu.
2. Diharapkan kepada pihak rumah sakit khususnya petugas di bagian Farmasi untuk mencantumkan label nama pasien pada kemasan obat serta memperhatikan ketepatan dalam membaca resep obat, sehingga diharapkan tidak terjadinya kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien.
3. Diharapkan kepada petugas kesehatan terkhusus dokter di Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, untuk meningkatkan komunikasi

dokter-pasien, yang menurut pasien bahwa dokter harus lebih rutin dalam memeriksa kondisi kesehatan pasien serta tepat waktu dalam melakukan visite/kunjungan.

DAFTAR PUSTAKA

- azrul azwar. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: binarupa aksara; 1996.
- Al-Assaf, (2009). *Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Asmuji, (2013). *Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta. Ar-Ruzz Media.
- Atmojo. (2006). *Kepuasan Pasien: Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman*. Universitas Andalas Padang.
- Permenkes. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta; 2016.
- Beginta, R. (2012) *Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja terhadap Persepsi Pelaporan Kesalahan Pelayanan Oleh Perawat di Unit Rawat Inap RSUD Kab. Bekasi Tahun 2011'*.
- Boshoff, C., dan Gray, B., (2004) The Relationships between service quality, customer satisfaction, and buying intentions in the private hospital industry. *South African Journal of Business Management*.. Vol. 35, No.4,pp.27-37.
- Donabedian. (2009) *Mutu Pelayanan Publik*. Surabaya: Ilmu kita
- Hidayah, N., Sidin, I., & Maidin, A. (2015). *Gambaran Faktor Kepuasan Kerja Karyawan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin.
- Imbalo, Pohan, S, (2009). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Cetakan II,

Jakarta : EGC

Ivancevich et al.,(2008). *Journal of management hospital*, Jakarta : EGC

Kazemi.(2013).*penelitian Internasional di Rumah Sakit Umum Iran. International Journal of hospital.*

Kemenkes, (2016)7. *Prevalensi Kepuasan pasien*. Info statistik.

Kotler, (2007)6.*Kepuasan Pasien di ruang lingkup rumah sakit*. Cetakan III, Jakarta ; EGC

Latupono, A., M., M., (2014) *Hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Masohi*,JST Kesehatan Vol 1: No.1

Muninjaya AA. (2004). *Survey Kepuasan Pengguna Jasa Pelayanan Kesehatan Perjan RS Sanglah Denpasar*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.

Muslihuddin, (2009). *Pola pelayanan keperawatan di Indonesia dalam upaya meningkatkan mutu Rumah Sakit*. Jakarta.

Nemmaniwar, Archana G., and Madhuri S. Deshpande. 2016. “Job Satisfaction amongHospitalEmployees: A Review of Literature.” *Journal of Business and Management (IOSR-JBM)* 18(6): 27–31.

Ningrum. (2014). *Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Poli Klinik RS Dr.Ramelan Surabaya*.Jurnal kesehatan masyarakat.

Suryawati. *Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Provinsi*

Jawa Tengah Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Provinsi Jawa Tengah.; 2006.

Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, konsep praktek.*
Jakarta : Salemba Medika

Sahyuni, (2009). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit.* Jakarta: Media kesehatan

sarah clever. . Does Doctor-Patient Communication Affect Patient Satisfaction with Hospital Care. 2008.

Sary, (2009). Analisis Kepuasan Pelanggan Menggunakan Atribut Pelayanan Prima dengan Menginterpretasikan *Importance Performance Analysis.* *Journal Health quality* Vol.22 No.4.

Anita. *Komunikasi Panduan Bagi Perawat.* yogyakarta; 2009.

Hermawan. Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu. 2009.

Bolla ibrahim. Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Teraupetik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Subang
Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Teraupetik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Subang. 2008.

Khasanah. Kajian Sistem Manajemen Pengelolaan Obat Pada Instalasi Farmasi Di Rumah Sakit Petrokimia Gresik. 2007.

- Wissam. Exploring the relationship between accreditation and patient satisfaction in Lebanese Hospital. 2014.
- Irfan. Patient Satisfaction and Service Quality of Public Hospital in Pakistan. 2012.
- Cohen. Preventing Medication Errors. 2007.
- Ashish. Patient's Perception of Hospital Care in the United States. 2008.
- Amany abdelhafez. Analysis of Factors Affecting the Satisfaction Levels of Patient Toward Food Service at General Hospitals in Makkah Saudi Arabia. 2011.
- Simatupang. (2008). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta:EGC.
- Sondakh. (2013). *Mutu Pelayanan (Kesehatan dan Kebidanan)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Tando, Naomy Marie. (2013). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan* . Jakarta: In Media
- Indrawati, Ayu Desi. 2013. "Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Dan Kepuasan Pelanggan Pada Rumah Sakit Swasta Di Kota Denpasar." *Management, Strategi Bisnis dan Kewirausahaan* 7(2): 135–42.
- Liliweri A. Komunikasi antar pribadi. Bandung: PT Citra Aditya Bakti; 1997.
- Barnes, Michael D., Neiger BL., Thackeray R. Komunikasi Kesehatan. Dalam: Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat. Bensley, Robert J. and J. Brookins-Fisher. Jakarta: ECG. 2008:54-86.

Damayanti, Mukhriyah, 2008. Komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan. PT Refika Aditama, Bandung.

Nursalam. Management Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika; 2014.

Nasir A, Muhith A, Sajidin M, Mubarak WI. Komunikasi dalam Keperawatan teori dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika; 2009.

Imbalo SP. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta: EGC; 2007.

Supriyanto dan Ernawati. Pemasaran Industri. Jasa Kesehatan. Yogyakarta, Andi; 2010. pp.303

Sulistiyawati N.L.M., Perdana N. Maidin A. Syafar M. Amiruddin R. dan Jafar N. Hubungan Kualitas Pelayanan Farmasi Pasien Rawat Jalan terhadap Kepuasan dan Keputusan Beli Ulang Obat di IFRS Jala Ammari Makassar [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2011.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1**Kuesioner****LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Bapak/Ibu/Sdr. Perkenalkan nama saya: Hasniar. Saya Mahasiswa jurusan Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Saat ini saya sedang melakukan penelitian skripsi dengan judul **“Gambaran mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS di unit rawat inap RSUD Syekh Yusuf Gowa 2020”**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS di instalasi rawat inap RS. Semua data ini digunakan untuk kepentingan ilmiah dan juga digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Saya menjamin untuk menjaga kerahasiaan data yang Bapak/Ibu/Sdr (i) berikan dan data tersebut hanya sebagai tujuan penelitian saja. Atas kerja sama dan kesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Saya memahami keterangan yang diberikan dan setuju untuk mengisi kuesioner

Makassar, / / 2020

Responden

KUESIONER PENELITIAN

Tgl...../...../.....(*)

No.Kuesioner

(*)

KUESIONER PENELITIAN

Kepada responden yang terhormat, saya **Hasniar dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Jurusan Manajemen Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.**

Saat ini saya sedang melakukan survey kepuasan pasien BPJS terhadap mutu pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Partisipasi anda sangat saya harapkan dalam mengisi kuesioner ini. Saya harap informasi yang anda berikan adalah sesuai dengan keyakinan anda, mengingat nama responden sengaja saya rahasiakan. Setiap jawaban yang anda berikan sangat membantu saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Petunjuk Pengisian Bagian A: Berilah tanda (×) pada jawaban yang anda maksud.

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Jenis Kelamin:

a. Pria

b. Wanita

2. Usia :

a. 17-25 Tahun

d. 46-55 Tahun

b. 26-35 Tahun

e. >55 Tahun

c. 36-45 Tahun

3. Pekerjaan:

- | | |
|----------------------|------------------|
| a. Pelajar/mahasiswa | d. Petani |
| b. Wiraswasta | e. tidak bekerja |
| c. PegawaiNegeri | f. lainnya |
4. KelasPerawatan:
- | | |
|-----------|--------------|
| a. VIP | c. Kelas II |
| b. KelasI | d. Kelas III |
5. Jenis Kepesertaan BPJS:
- | | |
|------------------------------------|---------------------------|
| a. Penerima Bantuan Iuran
Iuran | b. Bukan Penerima Bantuan |
|------------------------------------|---------------------------|

Keterangan : *) diisi oleh peneliti

Petunjuk Pengisian Bagian B:

Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk memberikan pendapat mengenai bagaimana harapan/keinginanBapak/Ibu/Saudara terhadap pelayanan di Unit Rawat Inap pada kolom **HARAPAN** dan bagaimana kenyataan yang Bapak/Ibu/Saudararasakan pada kolom **KENYATAAN**.

1.sangat buruk 2. Buruk 3.Baik 4. Sangat baik

B. KUESIONER MUTU PELAYANAN

No	Pernyataan	Kenyataan				Harapan			
		4	3	2	1	4	3	2	1
KOMUNIKASI DOKTER		4	3	2	1	4	3	2	1
1.	Dokter melayani anda dengan sopan dan hormat.								
2.	Dokter mendengarkan keluhan anda dengan baik.								
3.	Dokter menjelaskan kesehatan anda dengan bahasa yang mudah dimengerti.								
KOMUNIKASI PERAWAT									
4.	Perawat melayani anda dengan sopan dan hormat.								
5.	Perawat mendengarkan keluhan anda dengan baik.								
6.	Perawat menjelaskan kesehatan anda dengan bahasa yang mudah dimengerti.								

DAYA TANGGAP PETUGAS KESEHATAN

Dokter dan Perawat

7.	Perawat segera datang setelah anda memanggil menekan bel perawat.																
8.	Perawat segera membentuk etika anda membutuhkan bantuan.																
9.	Dokter rutin dalam melakukan kunjungan pasien.																

Petugas Laboratorium

10.	Kecepatan hasil pemeriksaan.																
11.	Keramahan petugas laboratorium.																

Petugas Radiologi

12.	Kecepatan hasil pemeriksaan.																
13.	Keramahan petugas radiologi.																

Petugas Farmasi

14.	Kecepatan pelayanan obat.																
-----	---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.	Keramahan Petugas Farmasi.																
KOMUNIKASI OBAT																	
16.	Perawat tepat waktu dalam memberikan obat.																
17.	Dokter memberikan penjelasan jadwal & cara mengkonsumsi obat dan efeknya.																
18.	Perawat memberikan penjelasan jadwal & cara mengkonsumsi obat dan efeknya.																
19.	Petugas farmasi memberikan penjelasan jadwal & cara mengkonsumsi obat dan efeknya.																
20.	Dokter menjelaskan manfaat obat dengan bahasa yang mudahan di mengerti																
21.	Perawat menjelaskan manfaat obat dengan bahasa yang mudahan damengerti.																
22.	Petugas Farmasi menjelaskan manfaat obat dengan bahasa yang mudahan damengerti.																

LINGKUNGAN RUMAH SAKIT								
23.	Kebersihan ruangan kamar dan WC.							
24.	Ketenangan area rawat inap di malam hari							
25.	Kondisi bangunan rumah sakit yang aman serta petunjuk ruangan rumah sakit yang jelas.							
PELAYANAN MAKANAN								
26.	Makanan yang diberikan tepat waktu.							
27.	Kebersihan peralatan makan.							
28.	Penyajian dan kebersihan makanan.							

Berikanlah ceklist(√)berupa penilaian anda terhadap keseluruhan pelayanan yang anda dapatkan selama berada di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Komentar Saran anda untuk perbaikan/peningkatan mutu pelayanan di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa

.....

.....

.....

**TERIMA KASIH
ATAS PARTISIPASI ANDA ☐**

LAMPIRAN 2

Hasil Analisis SPSS

Karakteristik Responden

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pria	50	36.2	36.2	36.2
Wanita	88	63.8	63.8	100.0
Total	138	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25 tahun	40	29.0	29.0	29.0
26-45 tahun	43	31.2	31.2	60.1
36-45 tahun	36	26.1	26.1	86.2
46-55 tahun	8	5.8	5.8	92.0
>55 tahun	11	8.0	8.0	100.0
Total	138	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pelajar/mahasiswa	23	16.7	16.7	16.7

Wiraswasta	23	16.7	16.7	33.3
Pegawai negeri	13	9.4	9.4	42.8
Petani	22	15.9	15.9	58.7
Tidak bekerja	44	31.9	31.9	90.6
Lainnya	13	9.4	9.4	100.0
Total	138	100.0	100.0	

Kelas perawatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid VIP	33	23.9	23.9	23.9
kelas 1	35	25.4	25.4	49.3
kelas 2	35	25.4	25.4	74.6
kelas 3	35	25.4	25.4	100.0
Total	138	100.0	100.0	

Jenis kepesertaan BPJS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Penerima bantuan iuran	35	25.4	25.4	25.4
Bukan penerima bantuan iuran	103	74.6	74.6	100.0
Total	138	100.0	100.0	

LAMPIRAN 3

Hasil analisis Univariat

Komunikasi Dokter * Kepuasan Pasien Cross Tabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			puas	kurang puas	
Komunikasi Dokter	Baik	Count	118	9	127
		% within Komunikasi Dokter	92.9%	7.1%	100.0%
		% of Total	85.5%	6.5%	92.0%
	kurang baik	Count	9	2	11
		% within Komunikasi Dokter	81.8%	18.2%	100.0%
		% of Total	6.5%	1.4%	8.0%
Total	Count	127	11	138	
	% within Komunikasi Dokter	92.0%	8.0%	100.0%	
	% of Total	92.0%	8.0%	100.0%	

Komunikasi Dokter * Kepuasan Pasien Cross Tabulation

		Kepuasan Pasien		Total
		puas	kurang puas	
Baik	Count	118	9	127
	% within Komunikasi Dokter	92.9%	7.1%	100.0%

	% of Total	85.5%	6.5%	92.0%
kurang baik	Count	9	2	11
	% within Komunikasi Dokter	81.8%	18.2%	100.0%
	% of Total	6.5%	1.4%	8.0%
Total	Count	127	11	138
	% within Komunikasi Dokter	92.0%	8.0%	100.0%
	% of Total	92.0%	8.0%	100.0%

Daya Tanggap petugas kesehatan * Kepuasan Pasien Cross Tabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			puas	kurang puas	
Daya Tanggap petugas kesehatan	Baik	Count	112	7	119
		% within Daya Tanggap petugas kesehatan	94.1%	5.9%	100.0%
		% of Total	81.2%	5.1%	86.2%
kurang baik		Count	15	4	19
		% within Daya Tanggap petugas kesehatan	78.9%	21.1%	100.0%
		% of Total	10.9%	2.9%	13.8%
Total		Count	127	11	138
		% within Daya Tanggap petugas kesehatan	92.0%	8.0%	100.0%
		% of Total	92.0%	8.0%	100.0%

Lingkungan Rumah Sakit * Kepuasan Pasien Cross Tabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			puas	kurang puas	
Lingkungan Rumah Sakit	baik	Count	107	4	111
		% within Lingkungan Rumah Sakit	96.4%	3.6%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	84.3%	36.4%	80.4%
		% of Total	77.5%	2.9%	80.4%
	kurang baik	Count	20	7	27
		% within Lingkungan Rumah Sakit	74.1%	25.9%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	15.7%	63.6%	19.6%
		% of Total	14.5%	5.1%	19.6%
Total		Count	127	11	138
		% within Lingkungan Rumah Sakit	92.0%	8.0%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	92.0%	8.0%	100.0%

Pelayanan Makanan * Kepuasan Pasien Cross Tabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			puas	kurang puas	
Pelayanan Makanan	baik	Count	115	0	115
		% within Pelayanan Makanan	100.0%	.0%	100.0%

	% within Kepuasan Pasien	90.6%	.0%	83.3%
	% of Total	83.3%	.0%	83.3%
kurang baik	Count	12	11	23
	% within Pelayanan Makanan	52.2%	47.8%	100.0%
	% within Kepuasan Pasien	9.4%	100.0%	16.7%
	% of Total	8.7%	8.0%	16.7%
Total	Count	127	11	138
	% within Pelayanan Makanan	92.0%	8.0%	100.0%
	% within Kepuasan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	92.0%	8.0%	100.0%

Komunikasi Obat * Kepuasan Pasien Cross Tabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			puas	kurang puas	
Komunikasi Obat	baik	Count	127	10	137
		% within Komunikasi Obat	92.7%	7.3%	100.0%
		% of Total	92.0%	7.2%	99.3%
	kurang baik	Count	0	1	1
		% within Komunikasi Obat	.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	.0%	.7%	.7%
Total		Count	127	11	138
		% within Komunikasi	92.0%	8.0%	100.0%

Obat			
% of Total	92.0%	8.0%	100.0%

Tabel 2.7
Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Dimensi mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS di unit rawat inap RSUD Syekh Yusuf Gowa 2020

No	Pernyataan	Sangat Buruk		Buruk		Baik		Sangat Baik	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Dimensi Komunikasi Dokter									
A1	Dokter Melayani anda dengan sopan dan hormat.	0	0.0	1	0.6	12	13.3	125	86.1
A2	Dokter mendengarkan keluhan anda dengan baik.	0	0.0	3	1.8	7	20.6	128	77.6
A3	Dokter menjelaskan kesehatan anda dengan bahasa yang mudah dimengerti.	0	0.0	0	0.0	8	10.0	130	90.0
				Sangat Buruk		Buruk		Baik	Sangat Baik

No	Pernyataan	n	%	n	%	n	%	n	%
Dimensi Komunikasi Perawat									
B1	Perawat melayani anda dengan sopan dan hormat.	0	0.0	0	0.0	8	10.0	130	90.0
B2	Perawat mendengarkan keluhan anda dengan baik.	0	0.0	3	1.8	7	20.6	128	77.6
B3	Perawat menjelaskan kesehatan anda dengan bahasa yang mudah dimengerti.	0	0.0	1	0.6	12	13.3	125	86.1

No	Pernyataan	Sangat Buruk		Buruk		Baik		Sangat Baik	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Dimensi Daya Tanggap Petugas Kesehatan									
Dokter dan Perawat									
C1	Perawat segera datang setelah anda memanggil menekan bel perawat.	0	0.0	0	0.0	8	10.0	130	90.0

C2	Perawat segera membantu ketika anda membutuhkan bantuan.	0	0.0	1	0.6	12	13.3	125	86.1
----	--	---	-----	---	-----	----	------	-----	------

C3	Dokter rutin dalam melakukan kunjungan pasien.	0	0.0	0	0.0	2	2.0	136	98.0
----	--	---	-----	---	-----	---	-----	-----	------

Petugas laboratorium

C4	Kecepatan hasil pemeriksaan.	0	0.0	0	0.0	1	1.0	137	99.9
----	------------------------------	---	-----	---	-----	---	-----	-----	------

C5	Keramahan petugas laboratorium.	0	0.0	0	0.0	3	5.0	135	95.0
----	---------------------------------	---	-----	---	-----	---	-----	-----	------

Petugas Radiologi

C6	Kecepatan hasil pemeriksaan.	0	0.0	2	1.2	6	23.6	130	75.2
----	------------------------------	---	-----	---	-----	---	------	-----	------

C7	Keramahan petugas radiologi.	0	0.0	2	1.2	6	23.6	130	75.2
----	------------------------------	---	-----	---	-----	---	------	-----	------

Petugas Farmasi

C8	Kecepatan pelayanan obat.	0	0.0	3	1.8	7	20.6	128	77.6
----	---------------------------	---	-----	---	-----	---	------	-----	------

C9	Keramahan petugas farmasi.	0	0.0	1	0.6	12	13.3	125	86.1
----	----------------------------	---	-----	---	-----	----	------	-----	------

No	Pernyataan	Sangat buruk		Buruk		Baik		Sangat Baik	
		n	%	n	%	N	%		

Dimensi Komunikasi obat....

D1	Perawat tepat waktu dalam memberikan obat.	0	0.0	1	0.6	12	13.3	125	86.1
----	--	---	-----	---	-----	----	------	-----	------

D2	Dokter memberikan penjelasan jadwal & cara mengkonsumsi obat dan efeknya.	0	0.0	3	1.8	7	20.6	128	77.6
----	---	---	-----	---	-----	---	------	-----	------

D3	Perawat memberikan penjelasan jadwal & cara mengkonsumsi obat dan efeknya.	0	0.0	0	0.0	8	10.0	130	90.0
----	--	---	-----	---	-----	---	------	-----	------

D4	Petugas farmasi memberikan penjelasan jadwal & cara mengkonsumsi obat dan efeknya.	0	0.0	3	1.8	7	20.6	128	77.6
----	--	---	-----	---	-----	---	------	-----	------

D5	Dokter menjelaskan manfaat obat dengan bahasa yang mudahan damengerti	0	0.0	1	0.6	12	13.3	125	86.1
----	---	---	-----	---	-----	----	------	-----	------

D6	Perawat Menjelaskan Manfaat Obat Dengan Bahasa yang mudah anda mengerti.	0	0.0	3	1.8	7	20.6	128	77.6
----	--	---	-----	---	-----	---	------	-----	------

D7	Petugas Farmasi menjelaskan manfaat obat dengan bahasa yang mudah anda mengerti.	0	0.0	3	1.8	7	20.6	128	77.6
----	--	---	-----	---	-----	---	------	-----	------

No	Pernyataan	Sangat buruk		Buruk		Baik		Sangat Baik	
		n	%	n	%	n	%	n	%

Dimensi Lingkungan Rumah Sakit

E1	Kebersihan ruangan kamar dan WC.	0	0.0	1	0.6	12	13.3	125	86.1
----	----------------------------------	---	-----	---	-----	----	------	-----	------

E2	Ketenangan area rawat inap di malam hari	0	0.0	2	1.2	6	23.6	130	75.2
----	--	---	-----	---	-----	---	------	-----	------

E3	Kondisi bangunan rumah sakit yang aman serta petunjuk ruangan rumah sakit yang jelas.	0	0.0	0	0.0	1	1.0	137	99.9
----	---	---	-----	---	-----	---	-----	-----	------

No	Pernyataan	Sangat buruk		Buruk		Baik		Sangat Baik	
		n	%	n	%	n	%	n	%

No	Pernyataan	n	%	n	%	n	%	n	%
Dimensi Pelayanan Makanan									
F1	Makanan yang diberikan tepat waktu.	0	0.0	0	0.0	8	10.0	130	90.0
F2	Kebersihan Peralatan Makan.	0	0.0	1	0.6	12	13.3	125	86.1
F3	Penyajian Dan Kebersihan Makanan.	0	0.0	3	1.8	7	20.6	128	77.6



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 828/S.01/PTSP/2020
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.
Bupati Gowa

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 1179/UN4.14/PT.01.04/2020 tanggal 06 Februari 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **HASNIAR**
Nomor Pokok : K11115073
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" GAMBARAN MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS DI UNIT RAWAT INAP RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA TAHUN 2019 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **12 Februari s/d 12 Maret 2020**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 11 Februari 2020

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Peringgal.*

SIMAP PTSP 11-02-2020



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231



RIWAYAT HIDUP



Nama : Hasniar
NIM : K111 150 73
TTL : Bonto Parang, 15 Juni 1997
Agama : Islam
Alamat : Jl. Mannuruki II Lr. 5A
No. Hp : 082187394912
Email : Hasniarsuardi@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 138 Kanang-Kanang
2. SMPN 4 Kelara
3. MAN Binamu Jeneponto
4. Universitas Hasanuddin Fakultas Kesehatan Masyarakat Jurusan Manajemen Rumah Sakit

Riwayat Organisasi:

1. Anggota Divisi kesekretariatan HMSC FKM UNHAS Periode 2017-2018
2. Ketua Umum HMSC FKM UNHAS Periode 2018-2019
3. Kabid perkaderan Ikatan Pelajar Muhammadiyah Kabupaten Jeneponto periode 2018-2019
4. Anggota Bidang Kewirausahaan Ikatan Pelajar Muhammadiyah Sulawesi Selatan Periode 2017-2019
5. Sekertaris Bidang Perkaderan HPMT Kom. UNHAS Periode 2018-2019