

SKRIPSI
HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
PESERTA BPJS DI RUMAH SAKIT
ISLAM FAISAL MAKASSAR

RISWAN
K111 16 003



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2020



PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Oktober 2020

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes, M.Sc.PH,Ph.D



Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes

Mengetahui,
Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes



PENGESAHAN TIM PENGUJI

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, Tanggal 21 Oktober 2020.

Ketua : Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes. M.Sc.PH.Ph.D (.....)

Sekretaris : Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes (.....)

Anggota :

1. Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes (.....)

2. Adelia U. Ady Mangilep, SKM, MARS (.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Riswan
NIM : K111 16 003
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 085399133660
e-mail : riswaniwan0818@gmail.com

Menyatakan bahwa judul skripsi "Hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar" benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 Oktober 2020

METERAI
TEMPEL
24E8AAHF707196208
6000
ENAM RIBURUPIAH
Riswan



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Riswan

“Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar”

(xv + 105 Halaman + 15 Tabel + 3 Gambar + 7 Lampiran)

Pelayanan kesehatan merupakan hak mendasar bagi seluruh masyarakat yang penyediaanya wajib diselenggarakan oleh pemerintah, dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pemerintah telah menyelenggarakan suatu upaya yaitu program jaminan kesehatan nasional (JKN), yang dilaksanakan oleh badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS), dalam *road map* JKN yang telah dipaparkan ada 8 sasaran jaminan kesehatan nasional, salah satunya sasarannya adalah kepuasan pasien, dimana faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan yang masih kurang didapatkan oleh pasien sehingga mereka tidak merasa puas dengan jasa layanan kesehatan yang didapatkan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional study*. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 789 orang dari rata-rata kunjungan perbulan pasien rawat inap tahun 2019, adapun jumlah kunjungan tahun 2019 sebanyak 9460 pasien. Pemilihan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*, sehingga diperoleh sampel sebanyak 100 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna pada variabel jaminan (*assurance*) ($\rho=0,000$), empati (*emphaty*) ($\rho=0,007$), dan bukti fisik (*tangible*) ($\rho=0,047$) terhadap kepuasan pasien. Adapun pada variabel kehandalan (*reliability*) ($\rho=0,548$) dan daya tanggap (*responsiveness*) ($\rho=0,226$) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, BPJS, Kepuasan Pasien, Rumah Sakit

Daftar Pustaka : 48 (2002-2019)



SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy*

Riswan

"The Relationship of Health Service Quality to Inpatient Satisfaction of BPJS Participant at Faisal Islamic Hospital in Makassar"

(xv + 105 Pages + 15 Tables + 3 Pictures + 7 Appendixes)

Health services is a fundamental right for all people whose must be provided by the government, in order to improve the health status of the Indonesian people. The government has implemented an effort, namely the national health insurance program (JKN), which is implemented by the social security administering agency (BPJS), the JKN road map has been described there are 8 targets for national health insurance, one of that is patient satisfaction, where the main factor involved influencing patient satisfaction is the quality of service that is still lacking by patients so that they are not satisfied with the health services obtained.

This study aims to determine the relationship between the quality of health services and the satisfaction of BPJS participants in the Islamic Hospital of Faisal Makassar. This study is a quantitative study using a cross sectional study design. The population in this study is 789 people from the average monthly visits of inpatients in 2019, while the number of visits in 2019 is 9460 patients. The sample selection used accidental sampling technique, in order to obtain a sample of 100 people. Data analysis used univariate and bivariate analysis.

The results of this study shows that there is a significant correlation on assurance ($\rho = 0.000$), empathy ($\rho = 0.007$), and tangible ($\rho = 0.047$) to patient satisfaction. Meanwhile, the reliability ($\rho = 0.548$) and responsiveness ($\rho = 0.226$) do not have a significant correlation to patient satisfaction of BPJS Participant at Faisal Islamic Hospital in Makassar.

Keywords : *Quality of service, BPJS, Patient satisfaction, Hospital*

Bibliography : *48 (2002-2019)*



KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmaanirrohiim

Assalamu 'Alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Segala puji dan syukur bagi Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala*, karena berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan, kesempatan, dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tidak lupa diucapkan kepada Manusia yang paling mulia Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan.

Alhamdulillahirrobbil 'alamin, akhirnya penulisan skripsi dengan judul **“Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS DI Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020”** dapat terselesaikan, guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Skripsi ini penulis persembahkan secara spesial kepada kedua orang tua tersayang dan tercinta, **Bade** dan **Almarhumah Hasnawati** yang telah berjuang keras membesarkan, membimbing, dan mengarahkan penulis hingga mampu menyelesaikan pendidikan S1 di perguruan tinggi. Setiap jasa dan curahan kasih sayang yang mereka berikan tentu tidak akan sanggup terbalaskan oleh penulis dengan apa pun. Penulis juga mempersembahkan skripsi ini kepada seluruh saudara-saudara saya, keluarga

h memberikan doa dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini sampai
ir.



Dalam penyelesaian skripsi, penulis telah banyak mendapat bantuan, dukungan, motivasi, dan doa dari berbagai pihak baik saat menempuh pendidikan, penelitian maupun saat penulisan skripsi, untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM, M.Kes, M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr. H. Alwy Arifin, M. Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc. PH. Ph.D selaku Pembimbing I dan Bapak Dr. H. Alwy Arifin, M. Kes selaku Pembimbing II atas segala waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing dan mengarahkan penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Bapak Muh. Yusri Abadi, SKM. M.Kes selaku penguji dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, dan Ibu Adelia U. Ady Mangilep , SKM, MARS selaku penguji dari Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah memberikan masukan, saran, dan kritik untuk perbaikan penyelesaian skripsi ini.
6. Bapak Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes selaku Penasehat Akademik yang

memberikan motivasi dan arahan selama penulis menjalani pendidikan
ngku kuliah.



7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pelajaran hidup yang sangat berharga selama penulis mengikuti perkuliahan.
8. Seluruh staf pekerja di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang turut memberikan kontribusi secara langsung maupun tidak langsung di dalam membantu penulis selama proses perkuliahan.
9. Kepada Direktur Rumah Sakit Islam Faisal Makassar beserta jajarannya
10. Rekan-rekan mahasiswa FKM Unhas angkatan 2016 (Goblin)
11. Teman-teman Posko 1 PBL di Kelurahan Manongkoki, Kec. Polongbangkeng Utara, Kab. Takalar (Rijal Asrul, Dwi Yuliarni, Asrianti Asmaul Syam, Fikrayana, Wahyu Ramadhani, Mita Rahmawati dan Iren) dan teman-teman Posko 6 KKN Tematik Desa Sehat Gowa Gel. 102 di Tamalatea, Kec. Manuju, Kab. Gowa (Fian, Tira, Marwah Hasan, Nurjannah, Devvi Anggraeni, Anggaraeni, dan Anita) yang telah memberikan pengalaman tidak terlupakan kepada penulis di dalam cerita pengabdian kepada masyarakat.
12. Seluruh saudara-saudaraku di kepengurusan LD Al-'Aafiyah FKM Unhas dan UKM LDK MPM Unhas yang bersama-sama menggoreskan pengalaman hidup tak terlupakan termasuk untuk penulis di dalam melaksanakan tugas terberat di dalam hidup ini yaitu berdakwah dan mengajak orang-orang melakukan kebaikan sesuai ajaran Islam.
13. Teruntuk saudara-saudaraku Ikhwah 2016 yaitu Marjuni Ashar Rafli, dan



n Kahar yang bersama-sama berjuang untuk berhijrah di jalan Allah dan

semoga tetap diistiqomahkan hingga akhir kehidupan kita masing-masing dan dipertemukan Jannah kelak.

14. Kepada Kak Andi Agus Mu'mang, S.KM dan Kak Hasan Basri, S.KM yang telah menjadi kakak sekaligus murobbi yang baik bagi penulis dan telah membina penulis di dalam mengenal agama Islam secara lebih mendalam.
15. Terima kasih kepada teman-teman relawan Rekreasi Duta Covid-19 sulsel, Kak Agus, kaki Ita, Kak Tami, Endang, Ikhwan, Igo, serta teman-teman yang lainnya yang tidak sempat saya sebutkan namanya, yang selalu memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan pergerjaan skripsi ini.

Makassar, 20 Oktober 2020

Penulis



HALAMAN SAMBUTAN	i
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan.....	10
D. Manfaat.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan Umum Kualitas Pelayanan.....	13
B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien.....	22
C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	28
D. Tinjauan Umum Tentang BPJS.....	32
E. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap.....	41
BAB III KERANGKA KONSEP	44
A. Dasar pemikiran variabel yang di teliti.....	44
B. Kerangka Teori.....	48
C. Kerangka Konsep.....	49
D. Definisi Operasional.....	50
E. Hipotesis Penelitian.....	56
BAB IV METODE PENELITIAN	57
A. Jenis Penelitian.....	57
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	57
C. Populasi dan Sampel.....	57
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	59
E. Etika Penelitian.....	60
F. Pengumpulan data.....	61
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	62
H. Penyajian Data.....	64
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	65
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	65
B. Hasil Penelitian.....	71
C. Pembahasan.....	87
BAB VI PENUTUP	99
A. Kesimpulan.....	99
B. Saran.....	100
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020.....	72
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020.....	73
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020.....	74
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020.....	75
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Kehandalan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020.....	76
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Daya Tanggap Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020.....	77
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Jaminan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020.....	78
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Empati Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020.....	79
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Bukti Fisik Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020.....	80
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020.....	81



Tabel 5.11	Hubungan antara Dimensi Keandalan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020	82
Tabel 5.12	Hubungan antara Dimensi Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020	83
Tabel 5.13	Hubungan antara Dimensi Jaminan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020	84
Tabel 5.14	Hubungan antara Dimensi Empati dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020	85
Tabel 5.15	Hubungan antara Dimensi Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020	86



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	48
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	49
Gambar 3.1	Struktur Organisasi	69



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informend consent</i>
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Hasil Penelitian
Lampiran 4	Persuratan
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 7	Riwayat Hidup Penulis



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan Kesehatan merupakan hak mendasar bagi seluruh masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana yang telah tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan” dan pasal 34 ayat (3) “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Dan kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang termuat dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya harus dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan (Wardi, 2012).

Pelayanan kesehatan adalah segala sesuatu yang kita upayakan secara sendiri ataupun secara bersama-sama dalam sebuah organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan

penyakit, serta memulihkan kesehatan baik secara perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat (Azwar, 2010).



Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, pemerintah telah menyelenggarakan suatu upaya yaitu program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). JKN merupakan suatu upaya dalam memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi segala kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap individu yang telah melakukan pembayaran iuran atau yang mendapatkan bantuan yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah seperti yang telah tercantum dan diatur dalam PMK No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Permenkes, 2014).

Adapun tujuan dari BPJS itu sendiri adalah mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya sebagai pemenuhan kebutuhan dasar hidup penduduk Indonesia. Sebagaimana amanat yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (BPJS, 2011).

Sejak Kantor BPJS kesehatan mulai beroperasi pada 1 Januari 2014 Jumlah Peserta JKN dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Dengan adanya pembayaran premi yang murah dan sistem dengan

terlakunya sistem gotong royong sebagai mana dengan Visi dari BPJS kesehatan“Terwujudnya Jaminan Kesehatan (JKN-KIS) yang berkualitas



dan berkesinambungan bagi seluruh Penduduk Indonesia pada tahun 2019 berlandaskan gotong royong yang berkeadilan melalui BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya”. Peserta BPJS Kesehatan harus terdaftar di satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu puskesmas, dokter keluarga, atau klinik yang telah bekerja sama dengan pihak BPJS kesehatan. Apabila FKTP tidak mampu melayani atau pasien dalam keadaan darurat dapat langsung dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) atau Rumah sakit, yang telah bekerja sama dengan pihak BPJS Kesehatan tanpa harus meminta surat rujukan terlebih dahulu ke FKTP (Nuryanti, 2017).

Dikutip dalam Nur (2016) Dalam *road map* JKN yang telah dipaparkan ada 8 (delapan) sasaran Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2014-2019 untuk mempersiapkan berbagai pihak untuk berperang aktif dalam beroperasinya BPJS kesehatan, salah satu sarannya adalah kepuasan pasien dalam layanan BPJS maupun fasilitas layanan fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS sekurang-kurangnya 75% yang mengatakan puas. Hal ini menuntut fasilitas kesehatan di berbagai tingkatan yang telah bekerjasama dengan BPJS wajib memberikan pelayanan yang maksimal agar tercapainya salah satu sasaran pokok JKN.

Kualitas pelayanan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien, dimana pelayanan yang berkualitas akan mempengaruhi

kepercayaan pasien untuk menggunakan jasa layanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan yang berkualitas akan menciptakan kepuasan



pasien. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan. Layanan kesehatan yang kurang bermutu atau tidak bermutu biayanya mahal. Menurut perhitungan beberapa pakar, biaya operasional organisasi layanan kesehatan ternyata dapat meningkatkan sebesar 30-40% jika organisasi layanan kesehatan itu menghasilkan layanan kesehatan yang kurang atau tidak bermutu. Layanan kesehatan bermutu adalah layanan kesehatan yang paling efisien, sebaliknya, layanan kesehatan yang kurang atau tidak bermutu akan membuat organisasi layanan kesehatan menjadi sangat boros atau mengeluarkan biaya tinggi atau biaya mahal. Organisasi layanan kesehatan yang menghasilkan layanan kesehatan bermutu akan selalu dihormati, dikenang oleh masyarakat dan pasti akan dicari oleh pasien. Dengan demikian, layanan kesehatan yang terjamin mutunya merupakan suatu layanan kesehatan yang sangat kompetitif (Agustiari, 2018).

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan, mahasiswa, dan penelitian. Rumah sakit juga merupakan institusi yang dapat memberi



keteladanan dalam budaya hidup bersih dan sehat serta kebersihan lingkungan (Depkes RI, 2009)

Adapun definisi Rumah Sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Adapun yang dimaksud kesehatan paripurna adalah suatu pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Adapun salah satu fungsi dari Rumah Sakit adalah sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang ada di rumah sakit. Maka dari itu dengan begitu banyaknya Rumah sakit dan persaingan semakin ketat di era melenial ini, serta perkembangan teknologi yang semakin pesat maka dari itu setiap rumah sakit di tuntut untuk terus melakukan inovasi-inovasi baru dalam meningkatkan kualitas pelayanannya (UU No. 44 tahun 2009).

Masalah yang sering dihadapi pada setiap rumah sakit secara umum adalah rumah sakit belum mampu memberikan sesuatu hal yang membuat pasien merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang dipeoleh. Faktor utama yang memicu adalah karena rumah sakit memberikan pelayanan yang rendah. Rumah sakit sebagai suatu organisasi yang menyediakan atau menjual jasa, dengan persaingan yang semakin ketat ,menuntut setiap

organisasi atau lembaga penyedia jasa untuk selalu memanjakan pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Karena bila pasien



merasa tidak puas dari kualitas pelayanan diberikan maka pasien tersebut cenderung mengambil keputusan dan tidak ingin menggunakan jasa dari rumah sakit tersebut (Zulkifli, 2019).

Pasien sebagai pengguna jasa rumah sakit, berhak menilai kinerja pelayanan kesehatan yang mereka terima. Bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan, dimensi pelayanan kesehatan terkait pada dimensi kehandalan petugas dalam melayani pasien, ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, jaminan atau keamanan yang diberikan petugas pelayanan kesehatan, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien, dan sarana prasarana yang bersih dan baik yang diberikan oleh petugas kesehatan (Azwar, 2010).

Rumah Sakit Islam Faisal Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta yayasan islam dengan tipe rumah sakit B. Rumah Sakit Islam Faisal Makassar juga telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dalam menyukseskan JKN atau SJSN. Jumlah tenaga kerja atau pegawai tetap sebanyak 550 orang, dan tenaga dokter tamu sebanyak 63 orang. Adapun Poliklinik spesialis yang dimiliki oleh Rumah Sakit Islam Faisal Makassar sebanyak 17 Poliklinik, diantaranya Poliklinik penyakit dalam, penyakit paru, penyakit jantung, bedah umum, bedah digesif, bedah onkologi, bedah tulang, bedah plastik, bedah saraf, penyakit anak, penyakit saraf, obstetri, penyakit kulit dan kelamin, THT, mata, erjanjian, dan Poliklinik gigi dan mulut. Kemudian adapun sarana menunjang medis yang dimiliki oleh Rumah Sakit Islam Faisal Makassar



seperti Radiologi, laboratorium, farmasi, kamar operasi, hemodialisa, fisioterapy, rekam medis, gizi klinik instalasi jiwa, CT- SCAN, dan instalasi bank darah (RS Islam Faisal, 2018).

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Rumah Sakit Islam Faisal Makassar pada tiga tahun terkahir yakni tahun 2016 jumlah kunjungan pasien rawat inap peserta BPJS sebesar 5.768, pada tahun 2017 sebesar 6.674, dan pada tahun 2018 kunjungan pasien rawat inap peserta BPJS sebesar 8.262. Dari data tiga tahun terakhir ini jumlah pasien rawat inap peserta BPJS terjadi peningkatan setiap tahunnya. Dan adapun data kunjungan pasien rawat inap peserta BPJS untuk lima bulan terakhir pada tahun 2019 yakni, pada bulan Juli 2019 sebesar 912, Agustus 827, September 733, Oktober, 871, dan pada bulan November sebesar 738, dari data lima bulan terakhir tersebut bisa disimpulkan bahwa kunjungan pasien rawat inap pesera BPJS di rumah sakit islam Faisal Makassar tidak konsinten atau mengalami penurunan jumlah pasien (Rekam medis RS Islam Faisal, 2019).

Kemudian Salah satu indikator efisiensi pelayanan unit rawat inap adalah BOR (*Bed Occupancy Rate*). Dimana efisiensi pelayanan medis adalah setiap pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan semua pemakai jasa pelayanan kesehatan, dan berdasarkan data BOR rumah sakit islam faisal Makassar tiga tahun berturut-turut memiliki presentasi nilai BOR

yang belum mencapai standar yang telah di tetapkan Depkes RI, yakni 5% dan mengalami fluktuatif. Pada tahun 2017 sebanyak 69,03%, 2018



sebanyak 73, 51%, dan pada tahun 2019 sebanyak 51,44%, dari data BOR rumah sakit Islam Faisal Makassar, dimana BOR ini merupakan indikator yang dapat memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit, dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan tempat tidur di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar belum efisien. (SDM RS Islam Faisal, 2020).

Kemudian berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Permenkes, Nomor 129 tahun (2008), dimana standar untuk kepuasan pasien yaitu 90%. Berdasarkan data yang kami peroleh tahun 2018, standar pelayanan minimum di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar, untuk kepuasan pasien rawat inap belum mencapai standar yang telah ditetapkan yakni 75% dari standar 90%. (SDM RS Islam Faisal, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan Paraidhi (2017), hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Rawat Inap Kesehatan di RSUD Mandau dengan sampel 164 orang, menunjukkan bahwa Proporsi kepuasan pasien rawat inap BPJS Kesehatan 87 orang menyatakan puas walaupun masih ada responden yang menyatakan tidak puas, proporsi kepuasan pasien rawat inap BPJS Kesehatan yang menyatakan tidak puas yaitu sebesar 77 orang. Variabel independen yang mempunyai hubungan sebab akibat dengan kepuasan pasien rawat inap BPJS Kesehatan di

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kecamatan Mandau Tahun 2017



adalah sebagian Pasien rawat inap BPJS kesehatan yang menyatakan empati.

Adapun hasil dari penelitian Putri (2018), yang mengatakan bahwa berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terkait dengan Kualitas Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS, dimana responden pasien BPJS paling banyak berjenis kelamin perempuan. Kualitas pelayanan rawat inap kelas III pasien BPJS tergolong cukup baik. Tingkat kepuasan pasien BPJS diruang inap kelas III di RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam kategori cukup baik.

Tidak hanya itu menurut Riska (2016), dalam penelitiannya di RSUD I.A.MOEIS Samarinda kelas C terdapat perbedaan tingkat kepuasan antara pasien BPJS dengan Umum, dengan sampel 97 pasien BPJS dan 97 pasien umum, untuk pasien BPJS tingkat kepuasan pasien sebanyak 40 dan pasien yang tidak puas sebanyak 57, sedangkan untuk pasien umum yang puas berjumlah 80 dan pasien yang tidak puas berjumlah 17 pasien, maka dari itu di simpulkan bahwa pasien umum lebih banyak yang puas dengan pasien BPJS.

Salah satu masalah dari Rumah Sakit Islam Faisal Makassar yang tertuang dalam berita harian yang ada di surat kabar maupun website berita, misalnya saja pada situs web harian Tribun-Timur yang dimuat pada Rabu, 17 Juni 2019, seorang pasien unit Rawat Inap di Rumah Sakit

Islam Faisal Makassar, memutuskan untuk pulang lebih awal, karena pasien tersebut merasa tidak puas dan kecewa dengan pelayanan kesehatan



yang diberikan oleh Rumah Sakit Islam Faisal Makassar (Tribun-timur 2019).

Ketidakpuasan pasien peserta BPJS berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terhadap beberapa aspek pelayanan kesehatan, maka dari itu peneliti tertarik untuk mengetahui apakah pasien BPJS di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar merasa puas dengan pelayanan yang diberikan rumah sakit dan untuk melihat apakah ada hubungan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian dan penjelasan latar belakang di atas maka adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu” Apakah ada hubungan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui hubungan Kualitas *Reliability* pada pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020.



- b. Untuk mengetahui hubungan Kualitas *Responsiveness* pada pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020.
- c. Untuk mengetahui hubungan Kualitas *Assurance* pada pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020.
- d. Untuk mengetahui hubungan Kualitas *Emphati* pada pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020.
- e. Untuk mengetahui hubungan Kualitas *Tangible* pada pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi rumah sakit islam faisal kota makassar dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dalam rangka menambah dan memperkaya kajian tentang kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap BPJS.

Bagi Peneliti



Menjadi pengalaman yang sangat berharga dan berkesan bagi peneliti untuk memperluas wawasan dan pengetahuan khususnya mengenai hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS di rumah sakit islam faisal makassar.



BAB II

TINAJUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah sebuah kata yang dimana bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Aplikasi kualitas sebagai sifat dari penampilan produk atau kinerja merupakan bagian utama strategi perusahaan dalam rangka meraih keunggulan yang berkesinambungan, baik sebagai pemimpin pasar ataupun sebagai strategi untuk terus tumbuh. Kata ‘kualitas’ mengandung banyak definisi dan makna. Sertiap orang yang berbeda akan mengartikannya secara berlainan (Hasibun et al, 2019).

2. Prinsip- Prinsip Pokok Kualitas Pelayanan

Adapun Prinsip-prinsip pokok kualitas pelayanan menurut Lubis et al, (2018) sebagai berikut:

a. Kepemimpinan

Strategi kualitas perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen dari manajemen puncak. Manajemen puncak harus memimpin perusahaan untuk meningkatkan kinerja kualitasnya. Tanpa adanya kepemimpinan dari manajemen puncak, maka usaha untuk meningkatkan kualitas hanya berdampak kecil terhadap perusahaan.



b. Pendidikan

Semua personil perusahaan dari manajer puncak sampai karyawan operasional harus memperoleh pendidikan mengenai kualitas. Aspek-aspek yang perlu mendapatkan penekanan dalam pendidikan tersebut meliputi konsep kualitas sebagai strategi bisnis, alat dan teknik implementasi strategi kualitas, dan peranan eksekutif dalam implementasi strategi kualitas.

c. Perencanaan

Proses perencanaan strategis harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang dipergunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai tujuan

d. *Review*

Proses review merupakan satu-satunya alat yang paling efektif bagi manajemen untuk mengubah perilaku organisasional. Proses ini merupakan suatu mekanisme yang menjamin adanya perhatian yang konstan dan terus-menerus untuk mencapai tujuan kualitas.

e. Komunikasi

Implementasi strategi kualitas dalam organisasi dipengaruhi oleh proses komunikasi dalam perusahaan. Komunikasi harus dilakukan dengan karyawan, pelanggan, dan stakeholder perusahaan lainnya, seperti pemasok, pemegang saham, pemerintah, masyarakat umum, dan lain-lain.



f. Penghargaan dan pengakuan

Penghargaan dan pengakuan merupakan aspek yang penting dalam implementasi strategi kualitas. Setiap karyawan yang berprestasi baik perlu diberi penghargaan dan prestasinya tersebut diakui. Dengan demikian dapat meningkatkan motivasi, moral kerja, rasa bangga, dan rasa kepemilikan setiap orang dalam organisasi, yang pada gilirannya dapat memberikan kontribusi besar bagi perusahaan dan bagi pelanggan yang dilayani.

3. Dimensi Kualitas Pelayanan

Beberapa dimensi pelayanan kesehatan menurut Zeithmal, & Berry (1988) yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan, yaitu serbagi berikut :

a. *Reliability* (Kehandalan)

Berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan dengan secara akurat, sesuai dengan waktu yang disepakati dan terpercaya.

b. *Responsiveness* (Daya tanggap)

Berkaitan dengan kesediaan dan kemampuan pegawai atau staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap dengan menyampaikan informasi yang jelas.

c. Assurance (Jaminan)

Berkaitan dengan kemampuan, pengetahuan, keterampilan pegawai dan staf dalam menangani setiap pelayanan yang



diberikan sehingga mampu menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman pada pelanggan.

d. *Empathy* (Empati)

Berarti perusahaan bertindak demi kepentingan pasien, dengan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada konsumen dengan berupaya memahami keinginan konsumen, seperti kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian, dan memahami kebutuhan pelanggan.

e. *Tangible* (Bukti fisik)

kemampuan perusahaan di dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Fasilitas fisik meliputi gudang, gedung dan lainnya, perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.

Selanjutnya menurut Boshoff & Grey (2004) kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan dapat memberikan yang dapat dampak adalah sebagai berikut :

a. Pelayanan makanan

Daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan dapat dilihat dari makanan sisa, bila makanan yang disajikan dengan baik dapat dihabiskan pasien berarti pelayanan gizi di rumah sakit tersebut tercapai (Depkes, 2001).



Pelayanan makanan yang diberikan oleh rumah sakit merupakan salah satu faktor penentu kepuasan pasien akan pelayanan gizi yang diterimanya. Berdasarkan Pedoman Gizi Rumah Sakit (2013).

b. Kinerja perawat

Perawat adalah petugas layanan kesehatan yang paling sering melakukan komunikasi kepada setiap pasien terkhusus di instalasi rawat inap. Sehingga kinerja perawat menjadi indikator dasar dalam menentukan kepuasan pasien rawat inap setelah kinerja dokter.

c. Biaya

Biaya dalam hal ini bagaimana pasien menggunakan layanan kesehatan tanpa harus mengeluarkan biaya lebih dalam perawatannya.

Selanjutnya menurut penelitian Haryanti (2010) kualitas pelayanan kesehatan yang mempengaruhi kepuasan pasien atau konsumen adalah

1) Komunikasi

Penyampaian informasi baik verbal maupun non verbal yang diberikan pihak penyedia jasa kepada konsumen

2) Harga

Harga merupakan aspek penting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan setiap pasien. Elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga



perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar akan mendapatkan pelayanan bermutu.

3) Lokasi

Letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungan, merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit tersebut dengan perkotaan, kemudahan transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi alternative pilihan bagi pasien untuk menggunakan suatu produ/jasa.

4) Fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana yang lengkap dan baik, tempat parkir yang aman, ruang tunggu yang nyaman, dan ruang kamar inap yang bersih.

5) Desain Visual

Dekorasi ruangan, bangunan, dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menntukan kenyamanan rumah sakit dan kepuasan pasien atau konsumen.

6) Suasana

Keamanan, keakraban dan tata pencahayaan, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan setiap pasien dalam proses penyembuhan,



dan akan menimbulkan penilaian positif bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

7) Image

Terkait citra rumah sakit dibenak konsumen, image memegang peran penting dalam perilaku pembelian konsumen dalam menggunakan jasa.

8) Pelayanan

Rumah sakit dianggap baik apabila dalam pemberian pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien atau orang yang berkunjung kerumah sakit.

9) Karakteristik Produk

Produk merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi yang meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

4. Penilaian Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Astuti & Kustiyah (2014) penilaian suatu kualitas pelayanan kesehatan terdapat tiga aspek yang harus diperhatikan anatara lain :

a. Struktur

Struktur meliputi sarana fisik perlengka, peralatan, organisasi dan manajemen keuangan, SDM dan sumber daya lainnya difasilitas kesehatan yang merupakan input masukan disuatu sistem



pelayanan kesehatan. Asumsinya bahwa jika input baik kemungkinan besar pelayanan kesehatan akan baik pula. Baik tidaknya struktur sebagai input dapat diukur dari Jumlah atau besarnya input, Mutu input/struktur, Besarnya anggaran, dan Kewajaran.

b. Proses

Proses adalah semua kegiatan yang dilakukan secara professional oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, dan tenaga profesi kesehatan lainnya, dan interaksinya dengan pasien. Pengertian proses ini mencakup: diagnosis, rencana pengobatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus. Penilaian proses adalah evaluasi tenaga kesehatan dalam memenage pasien. Asumsi bahwa semakin patuh semua tenaga kesehatan professional pada standar yang baik dan diakui masing-masing profesi, akan semakin tinggi mutu pelayanan. Baik tidaknya proses dapat diukur dari:

- 1) Relevan tidaknya proses itu bagi pasien
- 2) Fleksibilitas dan efekiitas
- 3) Mutu proses itu sesuai dengan standar pelayanan yang semestinya
- 4) Kewajaran

c. Outcome



Outcome adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan professional terhadap pasien, dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan, baik positif maupun negative. Penilaian terhadap outcome adalah evaluasi akhir dari kesehatan atau kepuasan. Evaluasi ini banyak memberikan bukti atau fakta akhir dimana pelayanan baik, buruk atau dibaikan.

5. Syarat-Syarat Pokok Pelayanan

Menurut Anugrah (2016) mengemukakan bahwa suatu pelayanan kesehatan yang baik memiliki beberapa persyaratan pokok diantaranya :

a. Tersedia dan Berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia dimasyarakat serta bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan serta keberadaannya dalam lingkup masyarakat selalu tersedia ketika dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan yang baik dapat diterima dan tidak bertentangan dengan segala keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat wajar. Karena pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan bukanlah suatu pelayanan yang baik.



c. Mudah dicapai

Lokasi yang mudah dicapai oleh masyarakat , dengan demikian maka peindistribusian sarana kesehatan menjadi sangat penting.

d. Mudah dijangkau

Keterjangkaun yang dimaksud adalah sudut pandang masyarakat terhadap biaya pelayanan kesehatan, karena pelayanan kesehatan yang mahal dan hanya bisa dijangkau oleh sebagian masyarakat saja bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Mutu pelayanan yang dimaksud adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan ,dimana satu pihak dapat memuaskan para pengguna jasa pelayanan. Dan dipihak lain peneyelenggaraan peleyanan tetap sesuai kode etik serta standar yang telah ditentukan.

B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Agustiari, 2018).

Sedangkan menurut Kotler & Keller (2012:150) secara umum kepuasan adalah suatu ungkapan perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang



dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekpetasi mereka. Jika kinerja dari suatu perusahaan gagal memenuhi ekspektasi, pelanggan akan merasa tidak puas. Sebaliknya jika kinerja sesuai dengan ekspektasi, maka pelanggan akan puas. Jika kinerja melebihi ekspektasi, pelanggan akan merasa sangat puas atau senang (Mulyaningsih & Rizkia, 2017).

Kepuasan pasien merupakan sesuatu yang sangat penting bagi penyedia jasa layanan kesehatan atau rumah sakit. Jika rumah sakit ingin tetap bertahan dalam persaingan global, rumah sakit milik pemerintah ataupun rumah sakit milik swasta harus semakin bersaing secara kompetitif menggunakan strategi utama persaingan perusahaan yaitu berorientasi pada kepuasan pasien akan mampu bertahan di tengah persaingan global yang semakin kuat (Pertiwi, 2016).

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. 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 (Siswati, 2015).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Putri & Kartika (2017) mengatakan Kepuasan pasien ditentukan oleh persepsi pasien performance produk atau jasa dalam memenuhi harapan pasien. Pasien merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pasien terlampaui. Ada beberapa faktor pendorong kepuasan pasien di antaranya sebagai berikut :

a. Kualitas produk

Berkaitan dengan perasaan pelanggan puas kalau setelah membeli dan menggunakan produk tersebut, ternyata kualitas produknya baik.

b. Harga

Berkaitan dengan hal yang sensitif karena biasanya harga murah adalah sumber kepuasan yang penting karena pelanggan akan mendapatkan *value for money* yang tinggi. Komponen harga ini relative tidak penting bagi mereka yang tidak sensitif terhadap harga.

c. Emosional

Kepuasan Pelanggan timbul saat mereka menggunakan barang yang bermerek terkenal. Rasa bangga, rasa percaya diri, simbol



sukses bagian dari golongan kelas atas adalah contoh emosional yang mendasari kepuasan Pelanggan.

d. Kemudahan

Berkaitan dengan kemudahan mendapatkan produk tersebut. Pelanggan akan semakin puas apabila relatif mudah, nyaman, dan efisien dalam mendapatkan produk dan pelayanan.

e. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas pelayanan kesehatan turut menentukan penilaian kepuasan terhadap pasien.

f. Image

Maksudnya yaitu citra, reputasi dan kepedulian terhadap lingkungannya. Image mempunyai peran penting rumah sakit terhadap kepuasan pasien, dimana pasien melihat rumah sakit mana yang bagus dan melayani dengan baik untuk proses penyembuhan mereka.

g. Komunikasi

Berkaitan dengan informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan penerimaan oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

3. Syarat-syarat pelayanan yang baik

Menurut Ningrum, (2015) Syarat pelayanan kesehatan yang baik sekurang-kurangnya terdiri atas 13 macam, yaitu :

a. Tersedia



- b. Terpadu
- c. Adil/merata
- d. Wajar
- e. Dapat dicapai
- f. Efektif
- g. Bermutu
- h. Menyeluruh
- i. Berkesinambungan
- j. Mandiri
- k. Dapat diterima
- l. Dapat di jangkau
- m. Efisien

4. Tingkatan Kepuasan Pasien

Menurut Astuti & Kustiah, (2014) ada tiga tingkat kepuasan pasien yaitu :

- a. Apabila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan.
- b. Apabila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan akan puas.
- c. Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan sangat puas.



5. Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Menurut Hasan (2008:69) Metode yang dapat digunakan mengukur kepuasan pelanggan adalah: Keluhan dan saran, *ghos shopping*, *lost customer analysis*, dan survei kepuasan pelanggan. Adapun penjelasan dari metode tersebut adalah:

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pelanggan memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan saran secara langsung. Informasi-informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga untuk direspon dengan cepat untuk mengatasi keluhan pelanggan.

b. *Ghost shopping*

Metode ini efektif jika para manajer perusahaan bersedia sebagai *ghost shoppers* untuk mengetahui secara langsung bagaimana karyawannya berinteraksi dan memperlakukan pelanggan, misalnya dengan cara menelepon perusahaannya sendiri dan memberikan berbagai keluhan atau pertanyaan.

c. *Lost customer analysis*

Perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau beralih, agar dapat mengetahui dan memahami mengapa berhenti atau pindah. Hasil ini dapat dipergunakan untuk mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya. Pemantauan *customer loss rate* penting, karena peningkatan



customer loss rate berarti ada kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya.

d. Survei kepuasan pelanggan

Lembaga riset independen melakukan penelitian dengan menggunakan metode survei kepuasan pelanggan. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan langsung dari pelanggan.

C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Keadaan ini diperkuat dalam pasal 30 ayat (1) yang menyatakan fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya terdiri dari Pelayanan Kesehatan perorangan dan Pelayanan Kesehatan masyarakat. Rumah sakit harus mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, serta terjangkau oleh masyarakat yang membutuhkan dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat atau lebih sering disebut pasien (Natalia, 2019).

Rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan atas beberapa macam. Ditinjau dari pemiliknya maka rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan menjadi dua yaitu, Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah



Sakit Swasta. Rumah sakit Pemerintah yang dimaksudkan disini dapat dibedakan atas dua macam yaitu, Rumah Sakit Pemerintah Pusat dan Rumah Sakit Pemerintah Daerah. Rumah Sakit Pemerintah Pusat dan Daerah dapat diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit umum kelas A, B, C dan kelas D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik, dan peralatan.

- a. Rumah Sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas. Pemerintah menetapkan tipe ini sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.
- b. Rumah Sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialisik dan subspecialistik terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe ini didirikan di setiap ibukota provinsi (*provincial hospital*) dan menjadi tempat rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A diklasifikasikan dalam kelas ini.
- c. Rumah Sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar. Pada saat ini terdapat empat macam pelayanan yaitu pelayanan penyakit dalam, bedah, kesehatan anak serta kebidanan dan kandungan. Rumah sakit kelas C ini didirikan di setiap ibukota



kabupaten (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

- d. Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Saat ini kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit ini juga menampung rujukan dari puskesmas.

2. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang RI. No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

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



3. Jenis-Jenis Rumah Sakit

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

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



penelitian di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Pendidikan Tinggi.

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

D. Tinjauan Umum Tentang BPJS

1. Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan pelaksana badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Sistem rujukan diselenggarakan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu sehingga tujuan pelayanan tercapai tanpa harus menggunakan biaya yang mahal (Widada, 2017).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan hadir untuk memberikan jaminan sosial secara nasional dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi seluruh lapisan masyarakat berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan. Serta berprinsip Kegotongroyongan, Nirlaba, Keterbukaan, Kehati-hatian, Akuntabilitas, Portabilitas, Kepesertaan bersifat wajib, Dana amanat, dan Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan



seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta. (Rarasati, 2017).

2. Visi dan Misi BPJS

Berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, tentang visi dan misi dari BPJS yaitu :

a. Visi BPJS

Adapun visi dari BPJS yaitu “Terwujudnya Jaminan Kesehatan (JKN-KIS) yang berkualitas dan berkesinambungan bagi seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2019 berlandaskan gotong royong yang berkeadilan melalui BPJS Kesehatan yang handal, unggul, dan terpercaya.

b. Misi BPJS

Untuk mencapai visi tersebut, BPJS Kesehatan kemudian berupaya mengoptimalkan seluruh kapasitas dan kapabilitas yang dimiliki yang termin melalui pernyataan misi BPJS diantaranya :

- 1) Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan kepada peserta, pemberi pelayanan kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya melalui sistem kerja yang efektif dan efisien.
- 2) Memperluas kepesertaan JKN-KIS mencakup seluruh penduduk Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningkatan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan



dan mendorong partisipasi masyarakat, serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan.

- 3) Menjaga kesinambungan program JKN-KIS dengan mengoptimalkan kolektibilitas iuran, sistem pembayaran fasilitas kesehatan, dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel.
- 4) Memperkuat kebijakan dan implementasi program JKN-KIS melalui peningkatan kerja sama antar lembaga, kemitraan, koordinasi, dan komunikasi dengan seluruh pemangku kepentingan.
- 5) Memperkuat kapasitas dan tata kelola organisasi dengan didukung SDM yang profesional, penelitian, perencanaan dan evaluasi, pengelolaan proses bisnis dan manajemen risiko yang efektif dan efisien, serta infrastruktur dan teknologi informasi yang handal.

3. Landasan Hukum BPJS Kesehatan

Adapun landasan hukum dari program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Undang-Undang Dasar 1945.
- b. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.



- d. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial.
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan.
- f. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- g. Peraturan Presiden Nomor 108 Tahun 2013 tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial.
- h. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.



4. Manfaat BPJS

Mengacu pada landasan hukum pendirian, program BPJS Kesehatan yang merupakan program pemberian manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjamin yaitu :

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup:

- 1) Administrasi pelayanan.
- 2) Pelayanan promotif dan preventif.
- 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis.
- 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif.
- 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- 6) Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama.
- 7) Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi

b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:

- 1) Administrasi pelayanan.
- 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar.
- 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik.
- 4) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis.
- 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai



- 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis.
- 7) Rehabilitasi medis.
- 8) Pelayanan darah.
- 9) Pelayanan kedokteran forensik klinik.
- 10) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan.
- 11) Pelayanan keluarga berencana.
- 12) Perawatan inap non intensif.
- 13) Perawatan inap di ruang intensif

5. Jenis Kepesertaan BPJS

Berdasarkan pedoman BPJS Kepesertaan BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI).

a. Kepesertaan Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Adapun kriteria-kriteria dari peserta Penerima Bantuan Iuran berdasarkan Perpres No. 101 Tahun 2011, diantaranya yaitu :

- 1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- 2) Kriteria Fakir Miskin dan orang tidak mampu ditetapkan oleh menteri di bidang sosial setelah berkoordinasi dengan menteri dan /atau pimpinan lembaga terkait



- 3) Kriteria Fakir Miskin dan Orang tidak mampu sebagaimana dimaksud menjadi dasar bagi lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik untuk melakukan pendataan.
- 4) Data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang telah diverifikasi dan divalidasi sebagaimana dimaksud, sebelum ditetapkan sebagai data terpadu oleh Menteri di bidang sosial, dikoordinasikan terlebih dahulu dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.
- 5) Data terpadu yang ditetapkan oleh Menteri dirinci menurut provinsi dan kabupaten/kota.
- 6) Data terpadu sebagaimana dimaksud menjadi dasar bagi penentuan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.
- 7) Data terpadu sebagaimana dimaksud, disampaikan oleh Menteri di bidang sosial kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan DJSN.
- 8) Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan mendaftarkan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan yang telah ditetapkan sebagaimana



dimaksud sebagai peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan

9) Penetapan jumlah PBI Jaminan Kesehatan pada tahun 2014 dilakukan dengan menggunakan hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial tahun 2011.

10) Jumlah peserta PBI Jaminan Kesehatan yang didaftarkan ke BPJS Kesehatan sejumlah 86,4 juta jiwa.

b. Kepesertaan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI)

Adapun kriteria-kriteria dari Peserta Non PBI Jaminan Kesehatan sesuai Perpres No. 12 Tahun 2013, yang dimaksud merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :

- 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas :
 - a) Pegawai Negeri Sipil
 - b) Anggota TNI
 - c) Anggota Polri
 - d) Pejabat Negara
 - e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri
 - f) Pegawai swasta
 - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.



- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas :
 - a) pekerja di luar hubungan kerja
 - b) pekerja mandiri.
- 3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, terdiri atas
 - a) Investor
 - b) Pemberi Kerja
 - c) Penerima pension
 - d) Veteran
 - e) Perintis Kemerdekaan
 - f) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

6. Anggota Keluarga yang ditanggung

Berdasarkan buku pedoman BPJS. Adapun anggota keluarga yang ditanggung oleh BPJS diantaranya :

- a. Pekerja Penerima Upah
 - 1) PPU dan anggota keluarganya meliputi Pekerja Penerima Upah, istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah dan anak angkat yang sah sebanyak-banyaknya 5 orang.
 - 2) Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria yaitu :



- a) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
 - b) Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- b. Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain (keluarga tambahan) meliputi anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua.

E. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Rawat Inap

1. Pengertian 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. Jadi rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap dengan cara menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya dan memerlukan pengawasan dokter dan perawat serta petugas medik lainnya setiap hari (Arjaryani, 2009).

2. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Menurut Jacobalis (1990) dalam (anjaryani 2019) menyampaikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan diruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:



- a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya.
- b. Efisiensi dan efektivitas
Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.
- c. Keselamatan pasien
Aspek ini lebih menyangkut kepada keselamatan dan keamanan pasien.
- d. Kepuasan pasien
Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

3. Tingkatan Proses Transformasi Pelayanan Rawat Inap

Menurut Revans (1986) dalam (Anjaryani 2019) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi diantaranya yaitu:

- a. Tahap Admission, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
- b. Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.



- c. Tahap *treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi.
- d. Tahap *Inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e. Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

