

TESIS

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN BPJS DI UNIT RAWAT INAP
RSUD LANTO DG. PASEWANG KAB. JENEPONTO
PROV. SULAWESI SELATAN TAHUN 2020**

*Analysis Of Bpjs Patient Satisfaction In Hospitalization Unit Of
Lanto Regional Public Hospital Pasewang
District Of Jeneponto South Sulawesi Province 2020*

RIA RIZQA DEWI AMIN

K012181124



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN BPJS DI UNIT RAWAT INAP
RSUD LANTO DG. PASEWANG KAB. JENEPONTO
PROV. SULAWESI SELATAN TAHUN 2020**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh

RIA RIZQA DEWI AMIN

Kepada

**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

TESIS

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN BPJS DI UNIT RAWAT INAP
RSUD LANTO DG. PASEWANG KAB. JENEPONTO
PROV. SULAWESI SELATAN TAHUN 2020**

Disusun dan diajukan oleh

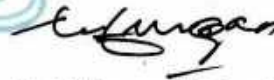
RIA RIZQA DEWI AMIN
Nomor Pokok K012181124

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 10 Agustus 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat,



Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
Ketua



dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Masni, Apt., MSPH

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ria Rizqa Dewi Amin

Nomor Induk Mahasiswa : K012181124

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebahagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 10 Agustus 2020

Yang menyatakan,



Ria Rizqa Dewi Amin

PRAKATA

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Penulis panjatkan puji dan syukur kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunian-nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan semua proses belajar mengajar pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin. Sungguh sebuah nikmat yang tak ternilai harganya dengan penulisan tesis yang berjudul “Analisis Kepuasan Pasien BPJS di Unit Rawat Inap RSUD Lanto Dg. Pasewang Kab. Jeneponto Prov. Sulawesi Selatan Tahun 2020” dapat terselesaikan dengan baik.

Penghargaan dan terima kasih penulis persembahkan kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda **Amin Ramli, SH** dan Ibunda tercinta **Sinina S.Pd**, juga kakakku **Muh. Akbar Amin, S.T**, beserta seluruh keluarga yang senantiasa memberikan nasehat sehingga penulis memiliki kekuatan dan semangat untuk menyelesaikan studi ini dengan baik.

Penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada bapak **Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes**, dan **dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc.,Ph.D** selaku anggota Komisi Penasehat yang dengan tulus ikhlas meluangkan waktu dan pemikiran dalam memberikan arahan kepada penulis mulai dari awal hingga selesainya penulisan tesis ini. Demikian pula kepada bapak **Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH**, **Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS**, **Prof. Dr. Rahmatiah, MA** selaku tim penguji yang memberikan masukan secara aktif secara aktif dalam rangka

perbaikan dan penyempurnaan penulisan tesis ini, penulis ucapkan terima kasih sedalam-dalamnya.

Dalam kesempatan ini pula secara khusus penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Hasanuddin, Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, serta Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan segenap birokrat institusi yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk menimba ilmu di bagian konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Masni, Apt, MSPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin
3. Seluruh dosen pengajar Pascasarjana Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
4. Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas segala bantuannya.
5. Jajaran pengelola Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas bantuannya selama ini.

6. Direktur, staf dan seluruh pihak Rumah Sakit Umum Lanto Dg Pasewang Jeneponto atas bantuan dan kerjasamanya selama penyusunan tesis ini.
7. Teman-teman Program Pascasarjana Unhas Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Angkatan 20181, yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan.

Pada akhirnya, penulis menyadari tesis ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu, kepada pembaca diharapkan kontribusinya berupa saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhir kata, semoga segala bantuan dan amal ibadah dari pihak yang membantu penulis mendapat pahala setimpal dari Allah SWT. dan semoga Tesis ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Makassar, Agustus 2020

Ria Rizqa Dewi Amin

ABSTRAK

RIA RIZQA DEWI AMIN. *Analisis Kepuasan Pasien BPJS di Unit Rawat Inap RSUD Lanto Dg. Pasewang Kab. Jeneponto Prov. Sulawesi Selatan Tahun 2020.* (Dibimbing oleh **Alwy Arifin** dan **M. Furqaan Naiem**).

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan yang ia dapatkan, suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien. Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan diatur dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal, yaitu diatas 95%, dan bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis kepuasan pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto dg Pasewang dengan melihat variabel kompetensi petugas.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey analitik menggunakan metode *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien peserta BPJS mandiri di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Lanto DG Pasewang Kabupaten Jeneponto. Sampel dalam penelitian sebanyak 73 responden, dipilih secara random sampling berdasarkan rumus Stanley Lameshow. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji *chi square*.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa variabel kompetensi petugas ($p=0,019$) berpengaruh terhadap kepuasan pasien, nilai signifikansi ($p < 0,05$). Diharapkan pihak Rumah Sakit Lanto dg Pasewang meningkatkan kompetensi pengetahuan, keterampilan, dan sikap/perilaku petugas kesehatan secara terencana serta mengembangkan soft competency petugas berupa keterampilan komunikasi sehingga lebih mampu melaksanakan pekerjaannya.

Kata Kunci: Kepuasan Pasien, BPJS, Pasien Rawat Inap, RSUD, Kompetensi Petugas



ABSTRACT

RIA RIZQA DEWI AMIN. *Analysis Of Bpjs Patient Satisfaction In Hospitalization Unit Of Lanto Regional Public Hospital. Pasewang District Of Jeneponto South Sulawesi Province 2020* (Supervised By **alwy Arifin** Dan **M. Furqaan Naiem**).

Patient satisfaction depends on the quality of service he gets, a service said to be good by the patient, is determined by the fact whether the services provided can meet the needs of patients. Patient satisfaction standards in health services are regulated in the Republic of Indonesia Ministry of Health Regulation 2016 concerning Minimum Service Standards, which is above 95%, and if health services are found with satisfaction levels below 95%, then the health services provided are considered not to meet minimum standards or not of quality. This study aims to determine and analyze the satisfaction of inpatient BPJS patients at the Lanto DG Pasewang Regional Hospital In Jeneponto District by looking at the staff competency variable.

This type of research is quantitative research with an analytic survey approach using cross sectional study method. The population in this study were independent BPJS patients in the Lanto DG Pasewang Regional Hospital In Jeneponto District. Samples in the study were 73 respondents, random sampling was chosen based on the Stanley Lameshow formula. Data collection using questionnaires and data analysis using chi square test.

Chi-Square test results showed that the officer competency variable ($p = 0.019$) influenced patient satisfaction, the significance value ($p < 0.05$). It is expected that the Lanto Hospital with Pasewang will increase the competency of knowledge, skills and attitudes / behavior of health workers in a planned manner and developing officers' soft competencies in the form of communication skills so that they are better able to carry out their work.

Keywords: Patient Satisfaction, BPJS, Inpatients, General Hospital, Officer Competence



DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Pengajuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Pernyataan Keaslian Tesis	iv
Prakata	v
Abstrak	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Istilah.....	xv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan umum tentang rumah sakit	7
B. Tinjauan umum tentang rawat inap	10
C. Tinjauan umum tentang BPJS.....	15
D. Tinjauan umum tentang Pasien	19
E. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan pasien.....	21
F. Dasar Pemikiran Variabel	36
G. Sintesa Penelitian	40
H. Kerangka Teori	51
I. Kerangka Konsep	52
J. Hipotesis Penelitian	53
K. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	54

BAB III Metode Penelitian

A. Jenis dan rancangan penelitian	62
B. Lokasi penelitian.....	62
C. Populasi dan sampel	62
E. Instrumen pengumpulan data	64
F. Pengolahan dan analisis data.....	64

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian	67
B. Hasil penelitian	71
C. Keterbatasan Penelitian	93

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	94
B. Saran	94

Daftar Pustaka	96
Lampiran.	103

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Sintesa Penelitian.....	34
Tabel 2.2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	48
Tabel 4.1	
Distribusi Responden Berdasarkan karakteristik di RSUD Lanto Dg Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2020.....	66
Tabel 4.2	
Distribusi responden berdasarkan pelayanan tepat waktu di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2020.....	67
Tabel 4.3	
Distribusi responden berdasarkan ketersediaan obat di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2020.....	68
Tabel 4.4	
Distribusi responden berdasarkan kebersihan rawat inap di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2020.....	68
Tabel 4.5	
Distribusi responden berdasarkan kompetensi petugas kesehatan di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2020.....	69
Tabel 4.6	
Distribusi responden berdasarkan kepuasan pasien di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2020.....	69
Tabel 4.7	
Pengaruh pelayanan tepat waktu terhadap kepuasan pasien di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2020.....	70
Tabel 4.8	
Pengaruh ketersediaan obat terhadap kepuasan pasien di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2020.....	71
Tabel 4.9	
Pengaruh Kebersihan Rawat Inap terhadap Kepuasan Pasien	

di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2020.....72

Tabel 4.10

Pengaruh kompetensi petugas kesehatan terhadap kepuasan pasien
di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2020.....73

Tabel 4.11

Pengaruh variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien
di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2020.....74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	90
Lampiran 2. Master Tabel	95
Lampiran 3. Hasil Ouput SPSS.....	101
Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian	116

DAFTAR ISTILAH

BPJS	: <i>Badan Penyelenggara Jaminan Sosial</i>
DG	: <i>Daeng</i>
RSUD	: <i>Rumah Sakit Umum Daerah</i>
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
UU	: <i>Undang-Undang</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I
PENDAHULUAN
A. Latar Belakang

Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika, profesionalisme, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Tujuan Rumah Sakit sebagaimana amanat UU No.44 Tahun 2009, dalam Pasal 2 dan Pasal 3, Pelayanan kesehatan perorangan diselenggarakan secara paripurna oleh institusi pelayanan kesehatan dan harus mampu memberikan pelayanan kesehatan secara kuratif maupun preventif, serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap (Kemenkes, 2009)

Tonggak awal perubahan dalam pelayanan kesehatan dilakukan oleh BPJS sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional, pandangan pasien terhadap pelayanan BPJS masih kurang baik dan banyak dikeluhkan oleh masyarakat. Beberapa keluhan pasien menurut hasil penelitian, terkait dengan pelayanan administrasi, kompetensi perawat dan dokter, sarana prasarana, obat, biaya, dan layanan Rumah Sakit lainnya (Lahdji, Setiawan, & Purnamasari, 2017)

Penetapan standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional. Menurut Permenkes RI Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien, yaitu diatas 95% (Indonesia, 2016). Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat

kepuasan pasien dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas.

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan diartikan sebagai upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Pelayanan dapat dikatakan baik oleh pasien, jika jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien. Kepuasan dimulai saat pasien pertama kali datang, sampai ketika pasien meninggalkan Rumah Sakit (Anjaryani, 2009).

Kualitas pelayanan merupakan upaya pemenuhan kebutuhan yang diiringi dengan keinginan konsumen serta ketepatan cara penyampaiannya agar dapat memenuhi harapan dan kepuasan pelanggan tersebut. Pengguna jasa layanan kesehatan akan merasa puas apabila merasakan langsung pelayanan yang diterima yang didasarkan pada baik atau buruk pelayanan yang diterima lewat jasa tenaga kesehatan itu sendiri (Suwuh, Maramis, & Wowor, 2019).

Kepuasan pasien di Rumah Sakit diciptakan melalui sistem kerja yang baik, tujuannya adalah untuk mempertahankan loyalitas pasien dan memperoleh pasien baru yang lebih banyak. Standar pelayanan kesehatan digunakan untuk memudahkan petugas dalam melaksanakan tugasnya, meningkatkan keterampilan, perlindungan hukum, penilaian, dan keseragaman. Oleh karena itu, standar pelayanan harus dipahami oleh semua tenaga kesehatan (Indar, 2017).

Berdasarkan hasil temuan TARP (*Technical Assistance Research Program*) di Washington, D.C. 96% konsumen yang tidak puas justru secara diam-diam beralih ke jasa pesaing lainnya. Kondisi demikian memberikan gambaran jika tidak selamanya pasien memberikan tanggapan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, sehingga dapat diartikan jika diamnya pasien merupakan sinyal buruk bagi Rumah Sakit (Lupiyoadi & Hamdani, 2006).

Rumah Sakit Umum Lanto Daeng Pasewang merupakan pusat rujukan dari 10 puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Jeneponto. Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dengan standar pelayanan dasar yang saat ini masih berstatus Type C. Gambaran misi Rumah Sakit Umum Lanto Dg. Pasewang adalah meningkatkan profesionalisme kerja dalam menyiapkan, menetapkan dan melaksanakan tingkat pelayanan dasar dan tingkat pelayanan spesialisik dalam menunjang peningkatan mutu pelayanan. Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti, jumlah kunjungan rawat inap tahun 2017 sebanyak: 13.802 pasien, dan pada tahun 2018 sebanyak: 13.605 pasien. Kondisi demikian menggambarkan jika kunjungan pasien rawat inap mengalami penurunan.

Penurunan jumlah pasien dapat disebabkan karena kualitas pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Pandangan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan di RSUD Scholoo keyen. Dimana berdasarkan hasil wawancara dan observasi

tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan adalah 70-80%. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah, ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, kompetensi petugas, dan kebersihan ruangan (Manoppo & Gurning, 2017). Selain itu, survey kepuasan pelanggan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Liputo dan Astiena selaku pihak RSUD Dr. Achmad Mochtar yang bekerjasama dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAND tahun 2013, didapatkan gambaran bahwa dari seluruh instalasi Rumah Sakit yang diteliti, hanya instalasi Rawat Inap yang belum mencapai standar kepuasan, dengan tingkat kepuasan rata-rata sebesar 88% (Andriani & Putra, 2014).

Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan di RSUD Lanto DG Pasewang Kab. Jeneponto kepada beberapa pasien BPJS di unit rawat inap, telah ditemukan beberapa keluhan berupa, seringnya terjadi kekosongan obat di Rumah Sakit sehingga pasien harus membeli obat tersebut di luar apotek Rumah Sakit. Keluhan lain juga ditemukan pada keterlambatan tenaga medis dalam melakukan pemeriksaan kepada pasien serta ruangan rawat inap yang kurang nyaman dan bersih.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Analisis Kepuasan Pasien BPJS di Unit Rawat Inap RSUD Lanto DG. Pasewang Kab. Jeneponto Prov. Sulawesi Selatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana kepuasan pasien di RSUD Lanto DG Pasewang ditinjau dari aspek pelayanan dengan tepat waktu.
- b. Bagaimana kepuasan pasien di RSUD Lanto DG Pasewang ditinjau dari aspek ketersediaan obat.
- c. Bagaimana kepuasan pasien di RSUD Lanto DG Pasewang ditinjau dari aspek kebersihan ruang rawat inap.
- d. Bagaimana kepuasan pasien di RSUD Lanto DG Pasewang ditinjau dari aspek kompetensi petugas kesehatan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana kepuasan pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Lanto dg Pasewang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui dan menganalisis kepuasan pasien di RSUD Lanto DG Pasewang ditinjau dari aspek pelayanan dengan tepat waktu.
- b. Mengetahui dan menganalisis kepuasan pasien di RSUD Lanto DG Pasewang ditinjau dari aspek ketersediaan obat.
- c. Mengetahui dan menganalisis kepuasan pasien di RSUD Lanto DG Pasewang ditinjau dari aspek kebersihan ruang rawat inap.
- d. Mengetahui dan menganalisis kepuasan pasien di RSUD Lanto DG Pasewang ditinjau dari aspek kompetensi petugas kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan salah satu bahan referensi penelitian khususnya mengenai tentang Kepuasan Pasien BPJS Di Unit Rawat Inap RSUD Lanto Dg. Pasewang Kab. Jeneponto Prov. Sulawesi Selatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan masukan bagi pemerintah kota/kabupaten, BPJS Kesehatan, dan RSUD Lanto Dg. Pasewang sendiri mengenai Kepuasan Pasien BPJS Di Unit Rawat Inap.
- b. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang pencapaian target *Universal Health Coverage* (UHC).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

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 medik (Leligdowicz et al., 2014). Berdasarkan (Undang-Undang, 2014), yang dimaksudkan dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah: "Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat" (Maulana, 2016).

Sedangkan pengertian Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa :

“Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan” (Anggraini, Rahardjo, & Setiani, 2015).

Di Indonesia, Rumah Sakit merupakan bagian sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitas medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilakukan pada unit gawat darurat / UGD, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Susatyo Herlambang, 2016).

Dari pengertian diatas, Rumah Sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan Rumah Sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, menurut UU No. 44 tahun 2009 Pasal 19, Rumah Sakit dikategorikan menjadi Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus.

- a. Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua jenis bidang dan jenis penyakit adalah tugas dari Rumah Sakit umum
- b. Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya adalah tugas dari Rumah Sakit khusus.

Selain itu, UU No. 44 Tahun 2009 Pasal 24 juga mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan. Terdapat perbedaan klasifikasi Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit umum kelas Amesti mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 5 (lima) pelayanan spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) pelayanan spesialis lain dan 13 (tiga belas) pelayanan medik sub spesialis.

- b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit umum kelas B paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 5 (lima) pelayanan spesialis penunjang medik, 8 (delapan) pelayanan spesialis lain dan 2 (dua) pelayanan medik sub spesialis dasar.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Paling sedikit 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik

Rumah Sakit Umum Kelas D

Paling sedikit 2 (dua) pelayanan medik spesialis dasar.

d. Rumah Sakit Khusus

Jenis Rumah Sakit khusus antara lain dapat dilihat pada, Rumah Sakit ibu dan anak, jantung, kanker, orthopedic, paru, jiwa, kusta, mata, ketergantungan obat, dll.

B. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap

1. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan kesehatan yang terdapat di Rumah Sakit merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan (Dewi, 2018). Pasien yang perlu perawatan intensif di Rumah Sakit adalah kategori pasien yang masuk rawat inap. Proses transformasi pasien yang masuk dalam pelayanan rawat inap yaitu:

- a. Pasien dengan rasa penuh kesabaran dan keyakinan dirawat inap di Rumah Sakit (*admission*).
- b. Pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya di Rumah Sakit (*diagnosis*)

- c. Berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi kesehatan (*treatment*).
- d. Secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatannya (*inspection*).
- e. Setelah dianalisa kondisi kesehatannya, pasien segera dipulangkan dengan rekomendasi pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses awal untuk didiagnosa ulang dan melanjutkan rawat jalan (*control*).

Dengan demikian, rawat inap adalah pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit yang memerlukan pengawasan dokter dan perawat serta petugas medik lainnya setiap hari, untuk mendapatkan diagnosa dan terapi dengan mempertimbangkan keadaan medis, penyakit kronis atau rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya.

2. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap Rumah Sakit dapat dilihat dari beberapa aspek Jacobalis (1990), diantaranya adalah:

- a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis

Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap perilaku dokter dan perawat serta 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 menyangkut keselamatan dan keamanan pasien.

d. Kepuasan pasien

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan social pasien terhadap lingkungan Rumah Sakit meliputi, (kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, dan biaya yang diperlukan).

Menurut Adji Muslihuddin (1996), mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila :

- a. Pasien mendapatkan rasa tenang.
- b. Rumah Sakit menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional, dimulai saat pasien masuk ke Rumah Sakit sampai pulang pasien.

3. Pelayanan Tenaga Medis

Dalam Rumah Sakit, unsur yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien adalah tenaga medis. Fungsi utama tenaga medis adalah memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya, menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu dan terikat etik yang berlaku. Menurut Donabedian (1980), perilaku dokter dalam aspek manajemen lingkungan sosial,

manajemen psikologi, manajemen terpadu, manajemen kontinuitas dan koordinasi harus mencakup beberapa hal, yaitu :

- a. Ketepatan diagnosis.
 - b. Ketepatan dan kecukupan terapi.
 - c. Catatan dan dokumen pasien yang lengkap.
 - d. Koordinasi perawatan secara kontinuitas bagi semua anggota keluarga.
4. Pelayanan Tenaga Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pelayanan perawatan di Rumah Sakit merupakan bagian integral dari pelayanan secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan tolok ukur keberhasilan pencapaian tujuan Rumah Sakit. Pelayanan perawat sering menjadi faktor penentu pembentukan citra Rumah Sakit di mata masyarakat. Dengan demikian, perawat merupakan salah satu profesi di Rumah Sakit yang cukup potensial dalam menyelenggarakan upaya mutu. Selain karena jumlahnya yang dominan, juga jenis pelayanan yang diberikan menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan.

Asuhan keperawatan meliputi :

- a. Pelayanan keperawatan adalah keseluruhan fungsi, tugas, kegiatan dan tanggung jawab yang dilaksanakan oleh seorang perawat dalam praktek profesinya (*Nursing Service*).
 - b. Asuhan keperawatan adalah suatu pelayanan langsung berupa bantuan, bimbingan, penyuluhan, pengawalan atau perlindungan yang diberikan oleh seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien (*Nursing Care*).
5. Penyediaan Sarana Medik, Non Medik dan Obat-obatan

Selain tersedianya sarana penunjang medik dan alat-alat keperawatan, dalam Rumah Sakit, obat merupakan sarana yang mutlak diperlukan. Bagian farmasi bertanggung jawab atas pengawasan dan kualitas obat, dimana persediaan obat harus cukup, penyimpanan, serta memperhatikan tanggal kadaluwarsa, dan sebagainya.

Pelayanan kefarmasian termasuk pelayanan utama atau mata rantai di Rumah Sakit, sebab hampir seluruh pelayanan yang diberikan kepada penderita di Rumah Sakit berhubungan dengan farmasi atau perbekalan kesehatan pelayanan Rumah Sakit. Pelayanan farmasi di Rumah Sakit pada dasarnya merupakan kegiatan penyediaan dan distribusi semua produk farmasi, serta memberi informasi dan jaminan kualitas yang berhubungan dengan penggunaan obat (Aditama, 2002).

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada pasien meliputi:

1. Pelayanan yang cepat
2. Ketersediaan obat dengan kualitas baik
3. Harga yang kompetitif
4. Kerja sama dengan unsur lain diRumah Sakit
5. Faktor lain meliputi, Lokasi apotik, kenyamanan, dan keragaman komoditi

C. Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan

1. Pengertian BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk risiko-risiko atau peristiwa-peristiwa tertentu. Jaminan sosial ini bertujuan untuk menghindari peristiwa yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak (Asyhadie, 2007). Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan pemenuhan kebutuhan dasar yang layak.

Jaminan sosial dibagi kedalam 5 jenis program jaminan sosial, sedangkan penyelenggaraan dibuat dalam 2 Program, yaitu:

1. Program Jaminan Kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014 yang diselenggarakan oleh BPJS.
2. Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian yang direncanakan dapat dimulai mulai 1 Juli 2015 diselenggarakan oleh BPJS ketenagakerjaan.

2. Peserta BPJS

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia adalah peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Pembagian peserta terdiri dari Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI), yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI) yaitu peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta Non PBI Mandiri meliputi pekerja bukan penerima upah dan buka pekerja (Kusumaningrum & Azinar, 2018).

Beberapa penjelasan lain mengenai kepesertaan berdasarkan antara lain adalah:

1) Peserta

Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

2) Pemberi kerja

Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.

3) Peserta yang mengikuti program JKN terbagi dalam dua golongan yaitu

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

2. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:

1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:

- a) Pegawai Negeri Sipil;
- b) Anggota TNI;
- c) Anggota Polri;
- d) Pejabat Negara;
- e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
- f) Pegawai Swasta; dan
- g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah

2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:

- a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan

- b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
 - c) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
3. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas:
- a) Investor;
 - b) Pemberi Kerja;
 - c) Penerima Pensiun;
 - d) Veteran;
 - e) Perintis Kemerdekaan; dan
 - f) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.
4. Penerima pensiun terdiri atas:
- a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d) Penerima Pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan
 - e) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.
5. Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:

- a) Istri atau suami yang sah dari Peserta; dan
- b) Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria: tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan
- c) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (duapuluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- d) Sedangkan Peserta bukan PBI JKN dapat juga mengikut sertakan anggota keluarga yang lain.

6. WNI di Luar Negeri

Jaminan kesehatan bagi pekerja WNI yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri (Perpres, 2013)

D. Tinjauan umum tentang pasien

1. Definisi Pasien

Dalam permenkes Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban pasien, pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit Hak Pasien

Menurut penelitian (Hutagalung, 2019), pemenuhan hak pasien bukan hanya dipengaruhi oleh faktor pendidikan petugas medis,

tetapi sejauh mana pemahaman tenaga medis dalam memenuhi hak dari pasien itu sendiri.

Gambaran hak pasien sebagaimana yang tercantum dalam Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 pasal 17 ayat 2 yaitu:

- a. Mendapatkan informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- b. Mendapatkan informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
- c. Mendapatkan layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
- d. Mendapatkan layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan SOP.
- e. Mendapatkan layanan yang efisien dan efektif sehingga pasien terhindar dari kerugian materi dan fisik.
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
- g. Memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai keinginannya dengan mengacu pada peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- h. Memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai keinginannya dengan mengacu pada peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- i. Meminta konsultasi tentang penyakit yang diderita kepada dokter lain, baik didalam maupun diluar Rumah Sakit.

- j. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita, termasuk data medis.
- k. Mendapatkan informasi diagnosis, tindakan dan alternatif medis, risiko yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
- l. Menolak atau memberikan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan terhadap penyakit yang diderita dan didampingi keluarga saat dalam keadaan kritis.
- m. Menjalankan ibadah sesuai agama yang dianut, selama tidak mengganggu pasien lainnya.
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya saat dalam perawatan Rumah Sakit.
- o. Memerikan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
- p. Menggugat secara perdata ataupun pidana Rumah Sakit, apabila diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar, serta dapat dikeluhkan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

E. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Menurut Yamit, hasil (*outcome*) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang

diinginkan mempengaruhi kepuasan pelanggan (Yamit, 2002). Sedangkan menurut Pohan, tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan adalah definisi dari kepuasan (Pohan, 2007).

Dalam buku yang berjudul *Marketing Management: The Millennium Edition*, Philip Kotler mengemukakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang, muncul setelah membandingkan antara persepsi / kesannya terhadap kinerja suatu produk (Kotler, 2000).

Dalam pembahasan mendalam, Kotler menyusun *Conceptual Model of Service Quality* sebagai sebuah formulasi model kualitas pelayanan guna memenuhi kepuasan pelanggan. Menurut model ini, terdapat lima gap (kesenjangan) yang membuat perusahaan tidak mampu memberikan pelayanan yang bermutu kepada para pelanggan.

Customer Gap adalah perbedaan antara persepsi pelanggan dan harapan pelanggan (antara customer perception dan customer expectation). Persepsi Konsumen adalah penilaian subyektif oleh pelanggan atas pengalamannya mengkonsumsi barang/jasa. Harapan pelanggan merupakan standar atau referensi pelanggan dengan pengalaman konsumsi barang/jasa.

Persepsi konsumen dan harapan konsumen seharusnya identik, tetapi dalam kenyataannya ada suatu celah (gap) yang cukup besar. Ini merupakan tugas pemasar untuk membangun jembatan antara keduanya dan atau melakukan usaha-usaha untuk mempersempit atau menutup celah (gap) yang terjadi. Saat ini, kita mengenal lima jenis kesenjangan (gap) yang harus dijembatani dengan tujuan untuk memenuhi kepuasan pelanggan, antara lain:

1. Kesenjangan antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen perusahaan.

Kesenjangan tersebut tercipta akibat manajemen perusahaan salah mengerti terhadap apa yang diharapkan pelanggan.

2. Kesenjangan antara persepsi manajemen perusahaan atas harapan pelanggan dan spesifikasi kualitas pelayanan.

Kesenjangan tersebut terjadi akibat kurang tepatnya penerjemahan persepsi manajemen perusahaan atas harapan para pelanggan perusahaan ke dalam bentuk tolok ukur kualitas pelayanan.

3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas pelayanan dan pemberian pelayanan kepada pelanggan.

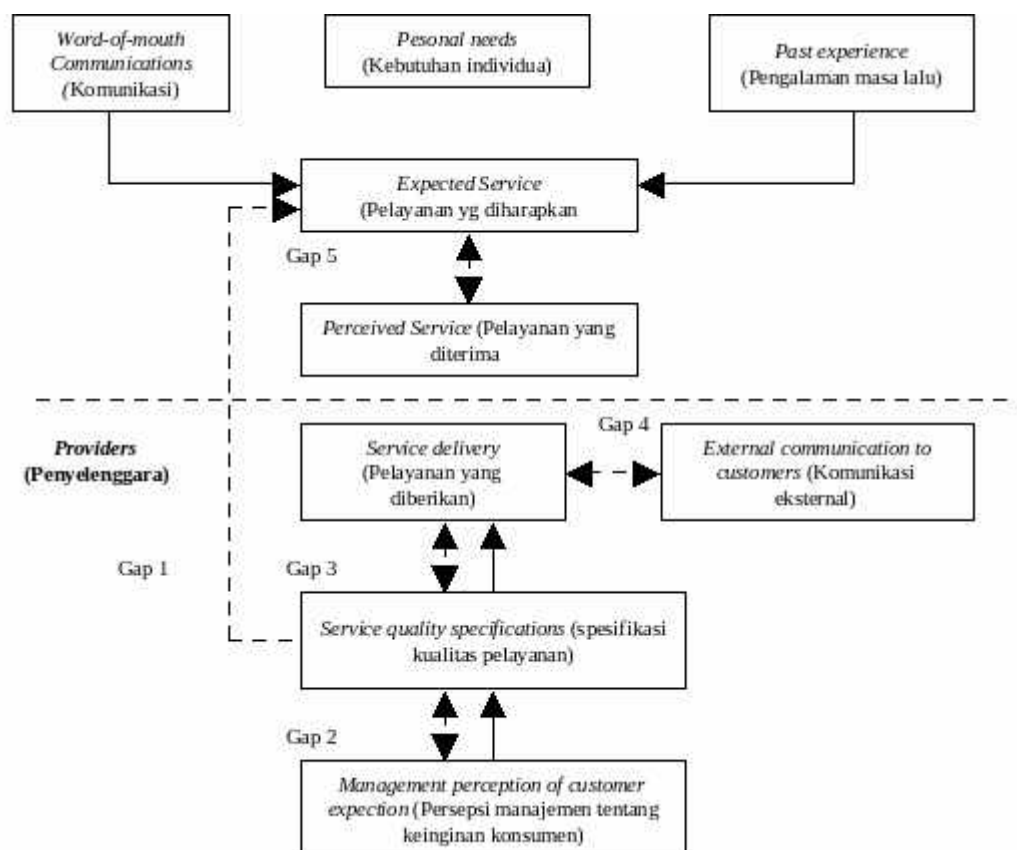
Keberadaan kesenjangan tersebut lebih diakibatkan oleh ketidakmampuan sumber daya manusia perusahaan untuk memenuhi standar kualitas pelayanan yang telah ditetapkan.

4. Kesenjangan antara pemberian pelayanan kepada pelanggan dan komunikasi eksternal.

Kesenjangan tersebut tercipta karena perusahaan ternyata tidak mampu memenuhi janji-janjinya yang dikomunikasikan secara eksternal melalui berbagai bentuk promosi.

5. Kesenjangan antara harapan pelanggan dan kenyataan pelayanan yang diterima.

Kesenjangan tersebut ada sebagai akibat tidak terpenuhinya harapan para pelanggan



Gambar 1 *Gaps Model Of Service Quality* (Zeithaml dkk, 1996)

Berdasarkan uraian sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk

respon emosional (perasaan senang dan puas) karena terpenuhinya harapan atau keinginan saat menggunakan dan menerima pelayanan kesehatan yang dia inginkan.

Karena kepuasan pelanggan sangat tergantung pada persepsi dan ekspektasi pelanggan, maka sebagai pemasok produk perlu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhinya. Menurut Zeithaml et.al terdapat empat faktor yang mempengaruhi persepsi dan ekspektasi pelanggan, yaitu sebagai berikut :

- a. Apa yang didengar pelanggan dari pelanggan lainnya (*word of mounth communication*). Dimana hal ini merupakan faktor potensial yang menentukan ekspektasi pelanggan. Sebagai contoh, seorang pelanggan memiliki perusahaan yang di harapkan dapat memberikan pelayanan dengan kualitas tinggi berdasarkan rekomendasi teman-teman atau tetangganya.
- b. Ekspektasi pelanggan sangat bergantung dari karakteristik individu dimana kebutuhan pribadi (*personnel needs*).
- c. Pengalaman masa lalu (*past experience*) dalam menggunakan pelayanan dapat juga mempengaruhi tingkat ekspektasi pelanggan.
- d. Komunikasi dengan pihak eksternal (*external communication*) dari pemberi layanan memainkan peranan kunci dalam membentuk ekspektasi pelanggan. Berdasarkan *External communication*, perusahaan pemberi layanan dapat memberikan pesan-pesan secara langsung maupun tidak langsung kepada

pelanggannya. Sebagai contoh dari pengaruh adanya *external communication* adalah harga di mana biaya pelayanan sangat berperan penting dalam membentuk ekspektasi pelanggan.

2. 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. Kepuasan pasien dapat dilihat melalui aspek:

- a. Keistimewaan, dilihat berdasarkan sejauh mana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama dalam proses pelayanan di fasilitas kesehatan.
- b. Kesesuaian, dilihat berdasarkan sejauh mana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, baik dari segi ketepatan waktu dan harga yang dibebankan.
- c. Konsisten, dilihat berdasarkan sejauh mana pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan.
- d. Estetika, kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan merupakan aspek yang menjadi fokus dalam menilai estetika.

Selain itu, menurut Krowinski (dalam Suryawati; 2004), membagi menjadi dua faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yakni:

- a. Penerapan standar dan kode etik profesi, meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan

menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis petugas, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan.

- b. Penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Wiyono, 2016).

Sabarguna mengemukakan bahwa kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui 4 aspek mutu (sabarguna,2008) yang meliputi:

a. Kenyamanan

Aspek ini dijabarkan melalui pertanyaan lokasi Rumah Sakit, kebersihan dan kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC / kamar mandi, tempat sampah, dan lain sebagainya.

b. Hubungan pasien dengan petugas Rumah Sakit/puskesmas

Keramahan, informatif, komunikatif, komunikatif, responsif, supportif, cekatan dan sopan merupakan aspek yang menjadi fokus perhatian dalam melihat hubungan pasien dengan petugas. Penggambaran

hubungan pasien dengan petugas dapat dilihat dengan sejauh mana dokter atau perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi dalam memberikan informasi dukungan, tanggapan dokter / perawat, kemudahan dokter / perawat dihubungi, keteraturan pemberian makanan, obat, pengukuran suhu dan lain sebagainya.

c. Kompetensi teknis petugas

Ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dsb, merupakan aspek yang ditanyakan untuk melihat kompetensi petugas.

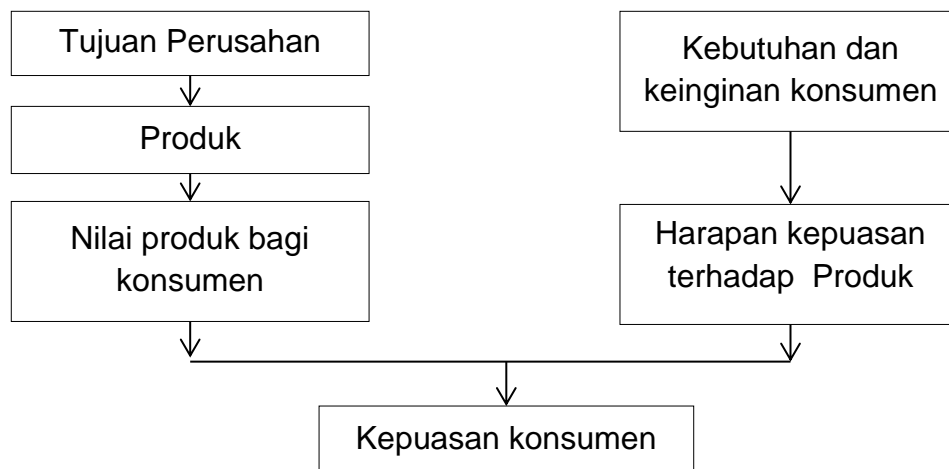
d. Biaya

Biaya mencakup kualitas pelayanan sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya dan ada tidaknya keinginan. Kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan Rumah Sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin, merupakan aspek yang menjadi pertanyaan dalam komponen biaya. Tentu saja faktor diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi Rumah Sakit sepanjang dapat didefinisikan dan diukur.

Tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada nilai subyektif pasien sendiri, akan tetapi mutu suatu pelayanan kesehatan dapat

diukur berdasarkan pelayanan yang diberikan, dimana mutu yang baik akan menjadikan tingginya tingkat kepuasan pasien. Dengan kata lain, baik atau buruknya suatu mutu pelayanan kesehatan akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Pasien sendiri akan memberikan tanggapan serta penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Pandangan ini didukung dengan teori yang disampaikan (Sabarguna, 2008), “semakin baik pelayanan kesehatan akan menghasilkan mutu pelayanan yang baik dan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan”.

Sedangkan menurut menurut (Tjiptono,2004), kepuasan pelanggan padadasarnya mencakup tentang perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan konsumen. Apabila konsumen telah merasa puas terhadap inerja suatu perusahaan, maka kepuasan konsumen inilah yang menjadi dasar menuju terwujudnya konsumen yang loyal atau setia. Dengan demikian kunc keberhasilan perusahaan sebenarnya sangat tergantung kepada suksenya perusahaan dalam memuaskan pelanggan.



Gambar 2. Tjiptono (2004) Konsep kepuasan pelanggan

Untuk kepuasan pasien di Rumah Sakit, oleh tjiptono dipengaruhi oleh faktor, diantaranya:

- a. Ketepatan waktu
- b. Akurasi pelayanan
- c. Kesopanan dan keramahan saat memberikan pelayanan
- d. Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan
- e. Kenyamanan
- f. Atribut pendukung pelayanan seperti ruang tunggu yang nyaman dan berAC, kebersihan dll.

Sedangkan menurut Aditama T.Y (2002) dalam buku *Manajemen Rumah Sakit* Kepuasan pasien dipengaruhi oleh faktor:

- a. Pelayanan yang cepat
- b. Ketersediaan obat
- c. Harga yang kompetitif

- d. Kerjasama dengan unsur yang lain di Rumah Sakit
- e. Faktor lain seperti lokasi apotik, keamanan, dan keragaman komoditi.

4. Indikator mengukur kepuasan

Kepuasan pasien menurut Pohan (2007) dapat diukur dengan menggunakan indikator:

- f. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan
Dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang
 1. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
 2. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat
 3. Sejauh mana pasien mengerti sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.
- g. Kepuasan terhadap mutu pelayanan kesehatan
Dinyatakan oleh sikap terhadap:
 1. Kompetensi atau teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien
 2. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan setelah keluar dari unit layanan kesehatan.
- h. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia
Ditentukan dengan pengukuran:

1. Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien
2. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lainnya.
3. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter
4. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis
5. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter atau rencana pengobatan

i. Kepuasan terhadap sistem pelayanan kesehatan.

Ditentukan oleh sikap terhadap:

1. Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan
2. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
3. Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan

Adapun indikator yang digunakan untuk menilai kepuasan pasien rawat inap antara lain:

a. Pelayanan dokter, meliputi:

1. Sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan rutin
2. Penjelasan dokter terhadap pengobatan yang akan dilakukannya

3. Pelayanan dokter tentang makanan yang harus dipantau
 4. Tanggapan dan jawaban dokter terhadap keluhan pasien
 5. Pengalaman dan senioritas dokter
- b. Pelayanan perawat meliputi:
1. Keterampilan perawat saat melayani (mnyuntik, mengukur tensi, dan lain-lain)
 2. Sikap perawat terhadap keluarga pasien dan pengunjung atau tamu pasien
 3. Pemberian obat dan penjelasan cara meminumnya
 4. Pertolongan perawat untuk duduk, berdiri dan berjalan
- c. Sarana penunjang, meliputi:
1. Ketersediaan obat-obat di apotek Rumah Sakit
 2. Lama waktu pelayanan di apotek
 3. Kelengkapan peralatan medis sehingga tak perlu dikirim ke RS lain untuk pemakaian suatu alat.
 4. Sikap dan prilaku petugas pada fasilitas penunjang medis
- d. Pelayanan administrasi rumah sakit, meliputi:
1. Pelayanan administrasi tidak berbelit-belit dan menyulitkan
 2. Cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat
 3. Penyelesaian admistasi menjelang pulang
 4. Sikap dan prilaku petugas administrasi menjelang pulang

5. Cara Mengukur Kepuasan Pasien

Pelanggan atau konsumen oleh (Muninjaya, 2013). Didefinisikan sebagai “orang yang membeli atau menggunakan produk atau jasa pelayanan kesehatan. Mengukur kepuasan pasien menurut Kotler dalam Nursalam (2011), dapat dilakukan dengan cara:

- a. Sistem penyampaian keluhan dan saran oleh pasien, seperti pembuatan dan pemasangan kotak saran di lokasi-lokasi strategis, saluran telepon bebas pulsa, website, email, dan lain-lain.
- b. Survei kepuasan pelanggan, baik melalui pos, telepon, email, maupun melalui pengisian keusioner saat tatap muka langsung.
- c. Mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk yang diberikan dengan melibatkan jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing (*ghost shopping*).
- d. Menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan (*lost customer analysis*).

Menurut (Suryawati & Dharminto, 2006) pengalaman sehari-hari menunjukkan bahwa ketidakpuasan pasien paling sering berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas antara lain:

- a. Pelayanan Administrasi adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas administrasi yang dinilai oleh pasien berdasarkan dimensi kualitas pelayanan.
- b. Pelayanan Dokter adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter yang dinilai oleh pasien berdasarkan dimensi kualitas pelayanan.
- c. Pelayanan Paramedis adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh paramedis yang dinilai oleh pasien berdasarkan dimensi kualitas pelayanan.
- d. Pelayanan Obat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas obat yang dinilai oleh pasien berdasarkan dimensi kualitas pelayanan.
- e. Ketersediaan Sarana dan Prasarana adalah kelengkapan sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia yang dinilai oleh pasien berdasarkan dimensi kualitas pelayanan.

Berdasarkan peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2014 menyatakan bahwa, salah satu upaya yang harus dilakukan dalam perbaikan pelayanan publik adalah melakukan survey kepuasan masyarakat kepada pengguna layanan (Negara & Indonesia, 2014). Mengingat jenis layanan publik sangat beragam, dengan sifat dan karakteristik yang berbeda, maka survey kepuasan masyarakat dapat menggunakan metode dan teknik

survey yang sesuai. Untuk melakukan survey dapat menggunakan teknik survey antara lain:

- a. Kuesioner dengan wawancara tatap muka.
- b. Kuesioner melalui pengisian sendiri, termasuk yang dikirim melalui surat.
- c. Kuesioner elektronik (*internet/e-survey*).
- d. Diskusi kelompok terfokus.
- e. Wawancara tidak berstruktur melalui wawancara mendalam.

F. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang Jeneponto harus mampu memberikan pelayanan paripurna yang baik untuk semua pasien, kualitas pelayanan kesehatan menentukan kepuasan pasien. Pasien akan merasa puas jika ada persamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh. Kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun non medis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan (Kotler & Scheff, 1997).

Perbedaan tingkat kepuasan pasien dapat berbeda sekalipun pelayanan yang sama untuk kasus yang sama telah diberikan. Hal ini tergantung latar belakang pasien itu sendiri serta karakteristik individu yang sudah ada sebelum timbulnya penyakit (Kushner et al., 2009). Istilah

kepuasan dipakai untuk menganalisis atau mengevaluasi hasil, membandingkan kebutuhan yang diinginkan yang ditetapkan individu dengan kebutuhan yang telah diperolehnya.

Dengan demikian, kemungkinan antara ekspektasi pelanggan dan kualitas pelayanan (jasa) yang di terimanya, adalah:

1. Pelanggan menjadi senang jika kualitas pelayanan yang diterima lebih baik dari perkiraannya.
2. Pelanggan menjadi biasa saja jika kualitas pelayanan yang terima sama dengan perkiraannya.
3. Pelanggan menjadi kecewa jika kualitas pelayanan yang diterima lebih jelek dari perkiraannya

Menurut Kotler (2000) Kepuasan merupakan fungsi dari persepsi atau kesan atas kinerja dan harapan. Jika kinerja berada dibawah harapan maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan maka pelanggan akan puas. Jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan akan amat puas atau senang. Kunci untuk menghasikan kesetiaan pelanggan adalah memberikan nilai pelanggan yang tinggi.

Hubungan antara kepuasan pelanggan dan pelanggan yang loyal dapat diranking dengan skala 1-5, yaitu :

1. Kepuasan pelanggan pada tingkat sangat rendah (tingkat 1), kemungkinan besar pelanggan akan berpindah meninggalkan perusahaan dan menjelek-jelekkannya.

2. Kepuasan pelanggan pada tingkat 2 sampai dengan tingkat 4, pelanggan merasa agak puas, tetapi masih mungkin untuk berpindah ketika suatu penawaran lebih baik muncul.
3. Kepuasan pelanggan pada tingkat 5, pelanggan sangat mungkin membeli kembali dan bahkan menyebarkan kabar baik tentang perusahaan. Kesenangan atau kepuasan yang tinggi menciptakan suatu ikatan emosional dengan merek atau perusahaan tersebut dan tidak hanya terpaku pada pilihan yang masuk akal saja.

Berdasarkan teori yang telah diuraikan sebelumnya, adapun indikator kualitas yang digunakan untuk menilai kepuasan dalam penelitian ini adalah :

1. Pelayanan dengan tepat waktu: pelayanan yang cepat dan tanggap saat pasien baru sampai di Rumah Sakit, dalam hal ini pelayanan kesehatan dan administrasi yang tidak berbelit-belit.
2. Ketersediaan Obat: berkaitan dengan pelayanan farmasi di Rumah Sakit. Pasien diberikan informasi tentang obat yang dia konsumsi oleh petugas.
3. Kebersihan Ruang Rawat Inap: pelayanan non medis terhadap pasien yang sangat berpengaruh terhadap kenyamanan dan kepuasan pasien saat di rawat.
4. Kompetensi Petugas Kesehatan: kemampuan petugas membantu pasien secara tulus ikhlas dalam mengatasi masalah selama menjalani masa opname di Rumah Sakit.

Perhitungan level kepuasan pasien menggunakan skala likert. Dengan skala likert ini, responden diminta untuk melengkapi kuesioner yang mengharuskan mereka untuk menunjukkan tingkat persetujuannya terhadap serangkaian pertanyaan. Pertanyaan atau pernyataan yang digunakan dalam penelitian ini biasanya disebut dengan variabel penelitian dan ditetapkan secara spesifik oleh peneliti.

Tingkat persetujuan yang dimaksud dalam skala Likert ini terdiri dari 5 pilihan skala yang mempunyai gradasi dari Sangat baik (SB) hingga Sangat Tidak baik (STB). 5 pilihan tersebut diantaranya adalah :

- a. Sangat Baik (SB) / Sangat Puas
- b. Baik (S) / Puas
- c. Cukup Baik (CB) / Cukup Puas
- d. Tidak Baik (TB) / Tidak Puas
- e. Sangat Tidak Baik (STB) / Sangat Tidak Puas

Adapun interval yang digunakan gambarannya sebagai berikut:

- a. Indeks 0% – 19,99% : Sangat Tidak Baik
- b. Indeks 20% – 39,99% : Tidak Baik
- c. Indeks 40% – 59,99% : Cukup Baik
- d. Indeks 60% – 79,99% : Baik
- e. Indeks 80% – 100% : Sangat Baik

E. SINTESA PENELITIAN

No	Peneliti / Tahun	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil	Rekomendasi
1	Lilik Darwati / 2018	Mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kebidanan pada pasien BPJS dan Non BPJS di Ruang Nifas Kelas II RSUD Soegiri lamongan.	Observasional analitik yang dilakukan dengan metode cross sectional. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji Mann Whitney.	Sebagian besar responden BPJS puas terhadap pelayanan kebidanan yaitu sebanyak 24 responden (77,4%), hampir seluruh responden Non BPJS puas terhadap pelayanan kebidanan yaitu sebanyak 37 responden (94,9%) dari total 39 responden dan tidak ada perbedaan tingkat kepuasan antara pasien peserta BPJS dan Non BPJS terhadap pelayanan kebidanan di ruang nifas kelas II RSUD Soegiri lamongan (Darwati, 2018)	Bidan kebidanan sebaiknya harus tau dan memahami betul standar persyaratan minimal sehingga dapat di terapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan.
2	Vania S P.Lahinda, F. J. O. Pelealu, F. R. R.	untuk mengetahui hubungan antara	Penelitian ini menggunakan	Terdapat hubungan yang signifikan antara 5	RSIA Kasih Ibu perlu menambah jumlah tenaga

	Maramis / 2017	Mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien.	Kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study.	dimensi kualitas pelayanan (kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti langsung) dengan tingkat kepuasan pasien (Lahinda, Pelealu, & Maramis, 2017)	kesehatan dan harus memperhatikan kunjungan dokter ahli untuk tiap ruangan mulai dari kontinuitas kunjungan, pergantian dokter ahli menjadi residen tanpa dikonfirmasi dahulu kepada pasien.
3	Erni Faturahmah, Bambang Budi Raharjo / 2017	Tujuan penelitian menganalisis faktor assurance terhadap tingkat kepuasan pasien BPJS di ruang rawat inap RSUD Bima.	penelitian deskriptif kuantitatif, pendekatan cross sectional study. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariate.	Hasil penelitian diperoleh kelas I, faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien yaitu faktor responsiveness, ditunjukkan oleh nilai OR tertinggi OR=45,000 P=0,015. Kelas II faktor yang paling berpengaruh adalah empathy OR=17,397, P=0,033. Kelas III faktor yang paling berpengaruh yaitu assurance OR=15,685, P=0,039. Kesimpulan ada pengaruh yang signifikan antara faktor Assurance	perlu kiranya petugas medis dalam melaksanakan tugas, lebih peduli kepada pasien serta memberikan jaminan untuk menimbulkan kepercayaan pasien terhadap RSUD Bima.

				terhadap kepuasan pasien BPJS kelas III (Faturahmah & Raharjo, 2017).	
4	Tungkagi Caroline Easter Mona Wowor Linnie Pondaag / 2017	Mengetahui hubungan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap di ruangan Hana RSU Pancaran Kasih GMIM Manado.	Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan desain penelitian cross sectional study. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara probability sampling, menggunakan metode simple random sampling	Ada hubungan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap di ruangan Hana RSU Pancaran Kasih GMIM Manado (Easter, Wowor, & Pondaag, 2017).	
5	Ayut Dewantari Putri, Dewi Pasarani, Kadek Wiwin Dwi Wismayanti / 2016	untuk mendapatkan bukti empiris tentang pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan peserta pasien BPJS di Rumah Sakit Tingkat II Udayana.	pendekatan kuantitatif berbentuk asosiatif. Penarikan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik non probability sampling dengan	menunjukkan bahwa kualitas layanan yang termasuk berwujud, empati, keandalan, daya tanggap dan jaminan secara simultan dan parsial memiliki pengaruh pada kepuasan pasien	Pihak Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar disarankan berupaya meningkatkan pelayanan, baik dari indikator kualitas, sumber daya manusia, maupun fasilitas Rumah Sakit.

			metode purposive sampling.	(Putri, Pascarani, Nyoman, Wismayanti, & Wiwin, 2016)	
6	Sri Siswati / 2015	Mengetahui hubungan kehandalan, jaminan bukti fisik empati daya tanggap, jumlah personel, ketersediaan obat, keamanan dan kenyamanan, dengan kepuasan pasien BPJS di unit rawat inap RSUD Kota.	penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study. Penarikan sampel menggunakan accidental sampling dengan besar sampel 143 orang. Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji chi square.	Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara reability ($p=0,001$), tangible ($p=0,000$), empathy ($p=0,001$), responsiveness ($p=0,001$), dan amenity ($p=0,001$), dan tidak ada hubungan antara assurance ($p=0,491$), jumlah personel ($p=0,106$), dan ketersediaan obat ($p=0,143$) dengan kepuasan pasien BPJS di unit rawat inap RSUD Kota Makassar (Siswati, 2015).	
7	Nimas Ayu Rina, Firdaus Wahyudi, Ani Margawati / 2017	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui	Deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Pemilihan	Terdapat 76 responden (95%) yang menyatakan puas terhadap pelayanan	Pada klinik swasta, perlu ditingkatkan kinerja dari dimensi kehandalan seperti

		perbedaan tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap mutu pelayanan kesehatan di Klinik Swasta dan Praktik Dokter Mandiri.	sampel secara cluster random sampling. Data dianalisa secara univariat dan bivariat dengan uji statistik chi-square dan kolmogorov smirnov.	kesehatan di Klinik Swasta dan 70 responden (87,5%) yang menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan di Praktik Dokter Mandiri. Terdapat perbedaan bermakna terhadap dimensi mutu kehadiran ($p=0,008$) dan empati ($p=0,019$). Terdapat perbedaan tidak bermakna terhadap dimensi mutu bukti langsung ($p=0,211$), daya tanggap ($p=0.082$) dan jaminan ($p=0,094$) (Rina, Wahyudi, & Margawati, 2017).	kecepatan prosedur pendaftaran dan waktu tunggu pasien. Pada praktik dokter mandiri, perlu diperbaiki dimensi empati seperti ketersediaan waktu komunikasi dokter dan empati terhadap keluhan pasien.
8	Yuyun Yuniar, Rini Sasanti Handayani / 2016	Menilai kepuasan pasien JKN terhadap pelayanan kefarmasian di apotek, serta hubungan antara karakteristik	Penelitian ini menggunakan desain survey potong lintang yang dilaksanakan terhadap pasien JKN yang menebus	Berdasarkan studi ini diketahui bahwa dimensi tingkat kepuasan tertinggi adalah empathy (keramahan), sedangkan dimensi tingkat kepuasan terendah	Kepuasan pasien yang masih perlu ditingkatkan adalah "semua obat dalam resep masuk dalam tanggungan biaya BPJS" dan "semua obat resep yang ditanggung BPJS tersedia di

		pasiendan kepuasannya.	obat ke apotek di Kota Tangerang Selatan, Kab. Serang, Kota Bekasi, Kab. Bogor, Kota Yogyakarta, Kab. Bantul, Kota Solo, dan Kab. Sragen pada tahun 2014. Sampel penelitian adalah 152 pasien JKN dewasa yang dipilih secara accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui angket. Data dianalisis menggunakan uji Chi-Square.	adalah assurance(jaminan), yaitu dalam hal ketersediaan obat di apotek dan obat yang ditanggung oleh BPJS. Dari 5 variabel, yaitu umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, dan pekerjaan, hanya variabel pekerjaan yang berhubungan bermakna dengan kepuasan terhadap pelayanan kefarmasian di apotek (Yuniar & Handayani, 2016).	apotek”, pihak manajemen apotek perlu melakukan komunikasi intensif dengan BPJS mengenai jenis-jenis obat yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan dan memfokuskan kelengkapan obat yang tersedia untuk pasien BPJS agar pasien mau datang kembali untuk menggunakan jasa pelayanannya.
9	Etlidawati / 2019	Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Peserta	Metode penelitian ini adalah analitik kualitatif dengan pendekatan cross	Hasil pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi prosedur pelayanan	

		Bpjs Terhadap Pelayanan Di Puskesmas Sokaraja	sectional . Sampel penelitian adalah pasien peserta BPJS yang berobat ke Puskesmas Sokaraja I, dengan teknik pengambilan sampel accidental sampling sebanyak 96 pasien. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dan uji statistic menggunakan Chi Square	(pendaftaran) $p= 0,004$, persepsi pelayanan sumber daya manusia (tenaga kesehatan) $p= 0,039$, dan persepsi fasilitas $p=0,011$ dengan kepuasan peserta BPJS (Etlidawati, 2019).	
10	Musdalifah, Irwandy, Alimin Maidin / 2016	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat perbedaan kepuasan pasien JKN dan Umum terhadap kualitas pelayanan yang diterima di RSUD Bantaeng tahun 2015.	penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei. Uji normalitas dan Mann-Whitney Test digunakan untuk melihat perbedaan kepuasan antara pasien JKN dan Umum.	Berdasarkan hasil penelitian ditemukan tidak ada perbedaan signifikan antara kepuasan pasien JKN dan umum dari semua dimensi yakni komunikasi dokter, komunikasi perawat, lingkungan Rumah Sakit, daya tanggap,	Disarankan kepada pihak RSUD Prof. Anwar Makkatutu untuk tetap mempertahankan serta meningkatkan kualitas pelayanan khususnya kualitas lingkungan RS meliputi kebersihan, keamanan, kelengkapan fasilitas dan kenyamanan ruang perawatan dan RS serta

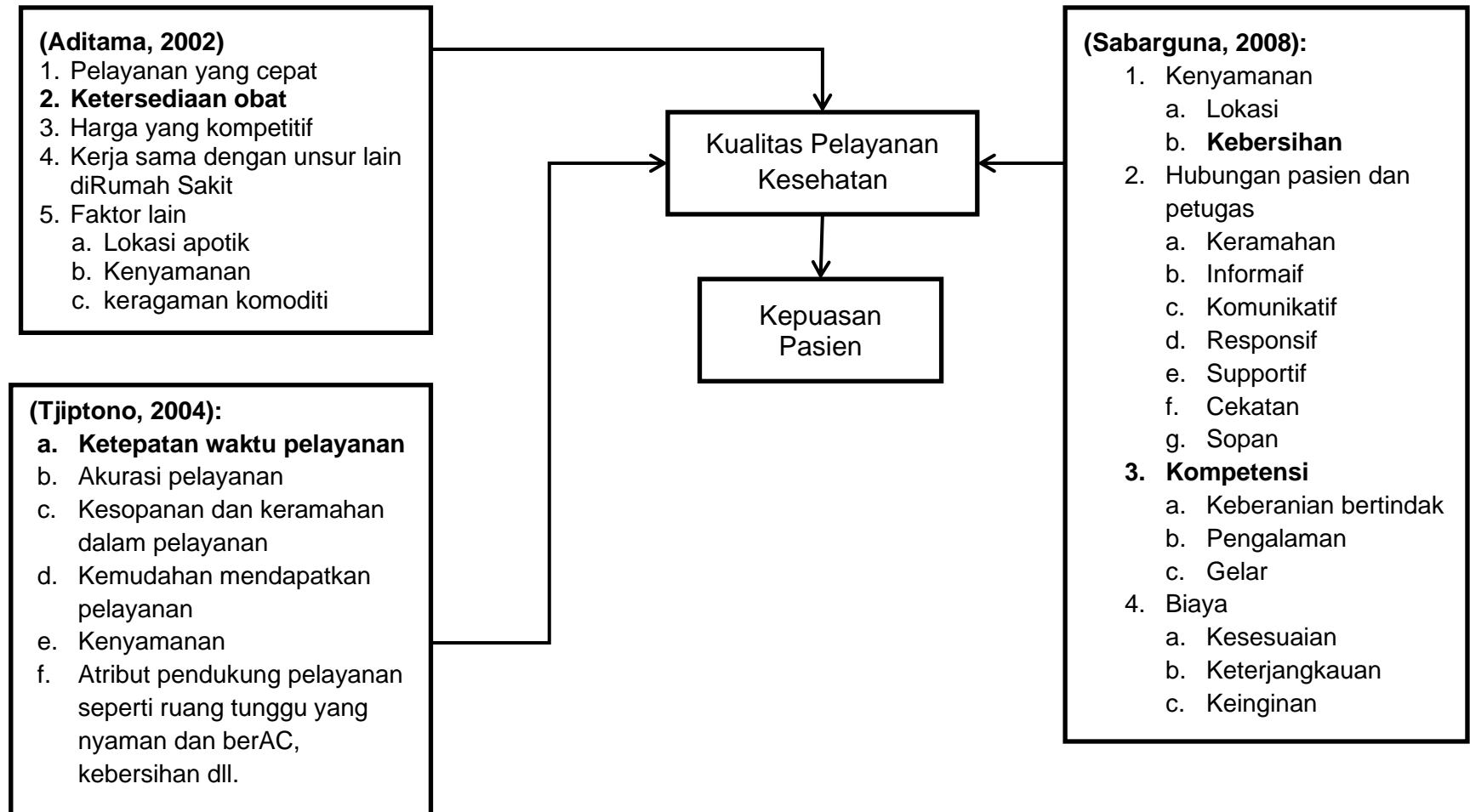
				manajemen nyeri, komunikasi obat dan discharge information. Seluruh dimensi kepuasan pasien telah berada di atas standar yakni >85% kecuali untuk dimensi kepuasan terhadap lingkungan Rumah Sakit baru sekitar 71% pasien yang puas (Musalifah, Irwandy, & Maidin, 2016).	kepada pihak BPJS dan Rumah Sakit untuk rutin melakukan kegiatan survey kepuasan pasien mengingat kepuasan pasien bersifat dinamis yang dapat berubah sewaktu-waktu.
11	Ernawati / 2018	mengetahui gambaran karakteristik pasien militer TNI AD yang menjadi peserta JKN berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pangkat, mengetahui kinerja pelayanan JKN di RS Dik Pusdikkes Kodiklat	studi kuantitatif dengan pendekatan potog lintang dan analisis deskriptif. Untuk alternative pemecahan masalah menggunakan diagram kartesius.	Dari hasil penelitian diketahui bahwa pasien lebih puas dengan pelayanan sebelum JKN dibandingkan dengan pelayanan setelah JKN, rumitnya proses pendaftaran, layanan mendapatkan pemeriksaan penunjang serta pemberian obat menjadi poin penting	disarankan untuk menambah sarana dan prasarana terutama peralatan yang modern di RS DIK PUSDIKKES KODIKLAT TNI AD, membentuk tim Gugus Kendali Mutu (GKM) dan melakukan penilaian kepuasan terhadap pelayanan secara berkala.

		TNI AD bagi pasien TNI dengan metode Servqual serta mengetahui perbedaan pelayanan sebelum dan sesudah penerapan JKN.		dengan nilai gap terbesar (Ernawati, 2018).	
12	Azlika M. Alamri, Adisti A. Rumayar, Febi K. Kolibu / 2015	untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan perawat dan tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) di ruang rawat inap RSI Sitti Maryam Kota Manado	menggunakan survey analitik dengan rancangan cross sectional study.	Berdasarkan analisis bivariat, terdapat hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien karena nilai p value = $0,000 < \alpha (0,05)$. Hasil uji bivariat juga menunjukkan nilai OR 7.733. Variabel tingkat pendidikan tidak terdapat hubungan dengan kepuasan pasien karena nilai p value = $0,750 > \alpha (0,05)$ (Alamri, 2015).	peningkatan dan pengembangan mutu pelayanan serta melakukan upaya-upaya untuk memaksimalkan pelayanan yang diberikan kepada
13	Shan, L. et al. / 2016	Bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien rawat inap	Mixed methods approach comprising a multivariate logistic	Sekitar 24% responden tidak puas dengan rawat inap di Rumah Sakit. Hasil penelitian menunjukkan	Selalu ditingkatkan kualitas pelayanan medis di Rumah Sakit

				bahwa kepuasan pasien dikaitkan secara positif dengan tingkat kepercayaan yang lebih tinggi dari tidakan yang didapatkan di RS (Shan et al., 2016).	
14	Davidso et al., / 2017	sistem Rumah Sakit berusaha untuk meningkatkan kepuasan pasien sebagaimana dinilai oleh survei Penilaian Rumah Sakit Penyedia Layanan Kesehatan dan Sistem (HCAHPS)	systematic review of the literature by searching electronic databases, including MEDLINE and EMBASE, the six databases of the Cochrane Library, and grey literature databases.	Sebanyak 59 studi memenuhi kriteria inklusi, dengan 44 di antaranya tidak memenuhi kualitas filter 50% (peringkat kualitas rata-rata 27,8% ± 10,9%.) Dari 15 studi yang memenuhi filter kualitas (peringkat kualitas rata-rata 67,3% ± 10,7%) (Davidson et al., 2017).	Penelitian yang lebih ketat diperlukan untuk mengidentifikasi intervensi yang efektif dan dapat digeneralisasi untuk meningkatkan kepuasan pasien.
15	Xesfingi, Karamanis et al. / 2017	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki kepuasan pasien rawat inap dan rawat jalan sebagaimana diungkapkan oleh penilaian pasien di Rumah Sakit Umum Konstantopouleio	Penelitian kuantitatif dengan sampel penelitian terdiri dari 745 pasien rawat inap dan 420 pasien rawat jalan. Pendekatan logit digunakan untuk memungkinkan adanya kepuasan	Perhatian tenaga medis dan perawat kepada pasien selama di lingkungan Rumah Sakit memperlihatkan korelasi positif dengan kepuasan pasien baik di rawat inap maupun dirawat jalan. Di antara faktor demografis, hanya usia. Secara positif	Meningkatkan kinerja tenaga medis dengan berbagai pelatihan

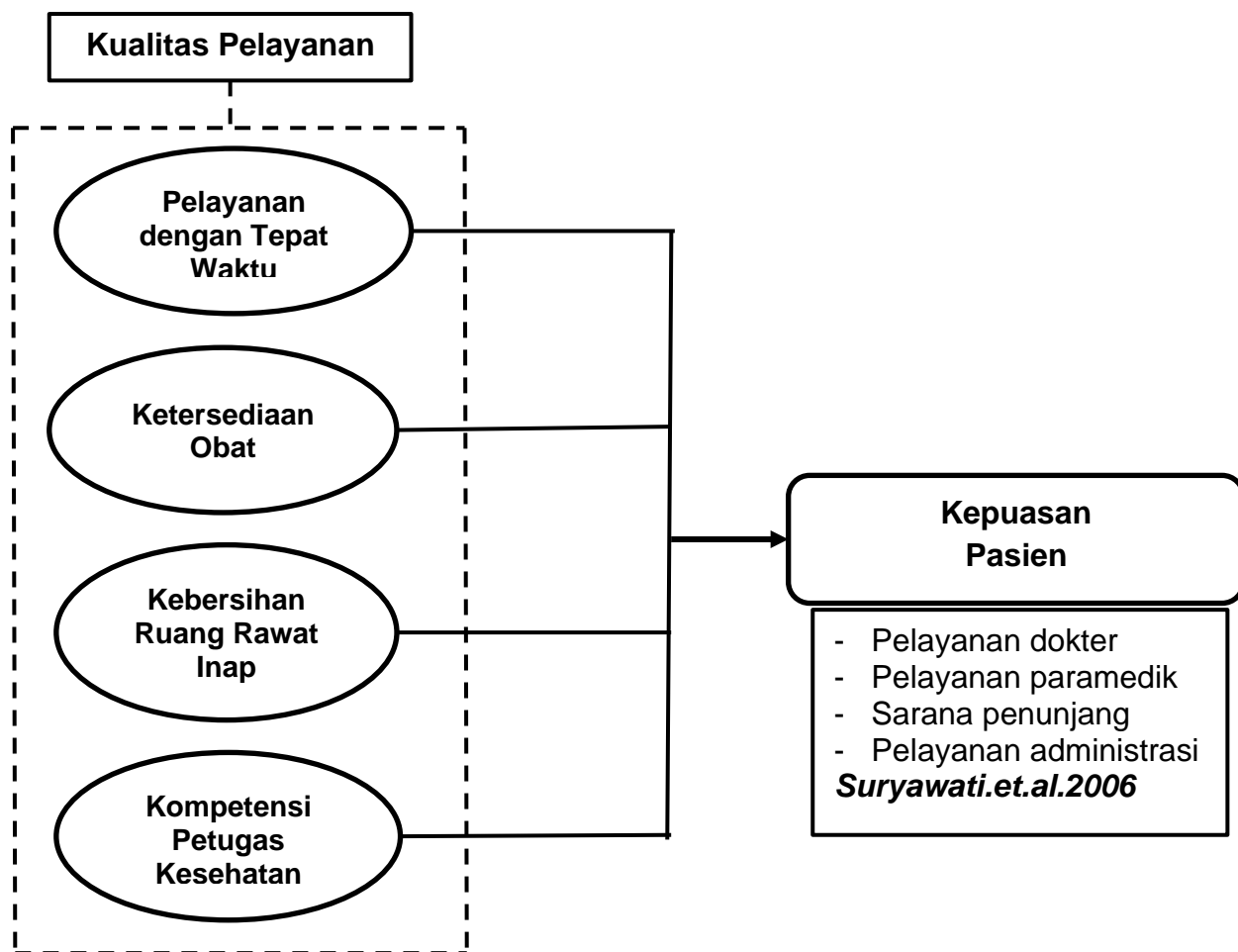
		Athena	yang berbeda dari respon kategori. Secara	berhubungan dengan kepuasan pasien pada kedua kelompok. Sedangkan status kesehatan berperan positif dan signifikan dalam membentuk kepuasan pasien rawat inap, sementara pendidikan dan asuransi berhubungan secara signifikan dengan kepuasan pasien rawat jalan (Xesfingi, Karamanis, & Vozikis, 2017).	
--	--	--------	---	---	--

F. KERANGKA TEORI



Gambar 1. Kerangka teori modifikasi dari Aditama (2002), Tjiptono (2004), Sabarguna (2008).

G. KERANGKA KONSEP



Keterangan:



Variabel Dependen



Variabel Independen

H. HIPOTESIS PENELITIAN

Berdasarkan kerangka konsep, maka dapat ditarik hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada pengaruh pelayanan dengan tepat waktu terhadap kepuasan pasien di Unit Rawat Inap RSUD Lanto DG Pasewang Kab. Jeneponto
2. Ada pengaruh ketersediaan obat terhadap kepuasan pasien di Unit Rawat Inap RSUD Lanto DG Pasewang Kab. Jeneponto
3. Ada pengaruh kebersihan ruang rawat inap terhadap kepuasan pasien di Unit Rawat Inap RSUD Lanto DG Pasewang Kab. Jeneponto
4. Ada pengaruh kompetensi petugas kesehatan terhadap kepuasan pasien di Unit Rawat Inap RSUD Lanto DG Pasewang Kab. Jeneponto

I. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF

Variabel	Defenisi Operasional	Indikator	Skala Pengukuran	Hasil Pengukuran dan Kriteria Objektif
<i>Variabel Independen</i>				
Pelayanan dengan tepat waktu	Kemampuan petugas administrasi dan petugas kesehatan melayani pasien rawat inap secara tepat waktu dan sesuai standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Petugas kesehatan Pemberian pelayanan terhadap pasien secara cepat dan tanggap Petugas administrasi memberikan pelayanan sesuai prosedur dan tidak berbelit-belit Petugas kesehatan (dokter dan perawat) melakukan Tindakan yang cepat dan tepat terhadap 	<ol style="list-style-type: none"> Scoring : <ol style="list-style-type: none"> Jumlah pertanyaan 5 nomor Pertanyaan yang diskoring mempunyai 5 pilihan jawaban Kriteria penilaian menggunakan skala likert yaitu : Sangat Baik = 5 Baik = 4 Cukup Baik = 3 Tidak Baik = 2 Sangat Tidak Baik = 1 Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x 	<p>Cukup = apabila presentasi nilai jawaban responden \geq 60 %</p> <p>Kurang = apabila presentasi jawaban responden $<$ 60 %</p>

		<p>pemeriksaan, pengobatan dan perawatan terhadap pasien</p> <p>4. Pemeriksaan laboratorium, kunjungan dokter dan perawat</p> <p>5. Penerimaan hasil pemeriksaan secara cepat dan tepat</p>	<p>skor jawaban tertinggi, yaitu $5 \times 5 = 25$ (100%)</p> <p>3. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $5 \times 1 = 5$ (20%)</p> <p>4. Range = $100 - 20 = 80\%$</p> <p>5. Interval $80\% / 2 = 40\%$</p> <p>Skor standar = $100 - 40\% = 60\%$</p>	
Ketersediaan obat	Kemampuan untuk memberikan pelayanan farmasi kepada pasien dan keluarga pasien	Pelayanan yang berkualitas kepada pasien dan keluarganya tentang informasi obat, kelengkapan obat, di RS, harga obat dan pasien tidak membeli obat diluar RS	<p>1. Scoring :</p> <p>1. Jumlah pertanyaan adalah 5 nomor</p> <p>2. Pertanyaan yang diskoring mempunyai 5 pilihan jawaban</p> <p>3. Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu :</p>	<p>Cukup = apabila presentasi nilai jawaban responden $\geq 60\%$</p> <p>Kurang = apabila presentasi jawaban responden $< 60\%$</p>

			<p>Sangat Baik = 5 Baik = 4 Cukup Baik = 3 Tidak Baik = 2 Sangat Tidak Baik = 1</p> <p>2. Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $5 \times 5 = 25$ (100%)</p> <p>3. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $5 \times 1 = 5$ (20%)</p> <p>4. Range = $100 - 20 = 80\%$</p> <p>5. Interval $80\% / 2 = 40\%$</p> <p>6. Skor standar = $100 - 40\% = 60\%$</p>	
Kebersihan ruang	Kemampuan	1. Ruang rawat inap	<p>1. Scoring :</p> <p>1. Jumlah pertanyaan</p>	Cukup = jika presentasi

<p>rawat inap</p>	<p>pelayanan unit rawat inap dinilai dari penampakan fisik, kenyamanan dan kebersihan ruangan</p>	<p>tertata rapi dan bersih</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai 3. Lantai kamar dan ventilasi yang bebas dari debu 4. Air WC yang selalu mengalir 5. Tersedianya tempat sampah disetiap ruangan 6. Kegiatan pembersihan ruangan oleh <i>cleaning service</i> ruangan di lakukan 2 kali sehari (pagi dan sore) 	<p>seluruh adalah 6 nomor</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pertanyaan yang diskoring mempunyai 5 pilihan jawaban 3. Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu : Sangat Baik = 5 Baik = 4 Cukup Baik = 3 Tidak Baik = 2 Sangat Tidak Baik = 1 2. Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $6 \times 5 = 30$ (100%) 3. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban 	<p>nilai jawaban responden $\geq 60\%$ Kurang = jika presentasi jawaban responden $< 60\%$</p>
--------------------------	---	--	--	---

			<p>terendah yaitu $6 \times 1 = 6$ (20%)</p> <p>4. Range = $100 - 20 = 80\%$</p> <p>5. Interval $80\% / 2 = 40\%$</p> <p>6. Skor standar = $100 - 40\% = 60\%$</p>	
Kompetensi petugas kesehatan	Kemampuan petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan penuh perhatian, pengertian, keiklasan, kesabaran dan kepedulian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien secara tulus ikhlas dalam mengatasi masalah 2. Memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien 3. Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien 4. Perawat selalu memberi obat pasien sesuai prosedur pemberian obat 5. Perawat bersikap ramah dan sopan 	<p>1. Scoring :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah pertanyaan seluruh adalah 7 nomor 2. Pertanyaan yang diskoring mempunyai 5 pilihan jawaban 3. Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu : Sangat Baik = 5 Baik = 4 Cukup Baik = 3 Tidak Baik = 2 Sangat Tidak Baik = 1 	<p>Cukup = jika presentasi nilai jawaban responden $\geq 60\%$</p> <p>Kurang = jika presentasi jawaban responden $< 60\%$</p>

		6. Perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien	<p>2. Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $7 \times 5 = 35$ (100%)</p> <p>3. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $7 \times 1 = 7$ (20%)</p> <p>4. Range = $100 - 20 = 80\%$</p> <p>5. Interval $80\% / 2 = 40\%$</p> <p>6. Skor standar = $100 - 40\% = 60\%$</p>	
Variabel Dependen				
Kepuasan Pasien	Perbandingan antara harapan dan persepsi	1. Pelayanan petugas kesehatan dalam	<p>1. Scoring :</p> <p>2. Jumlah pertanyaan</p>	Puas = jika presentasi nilai jawaban responden $\geq 60\%$

	<p>pasien yang dirasakan setelah menerima pelayanan. Kepuasan pasien dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang di RS, proses perawatan, sampai pasien meninggalkan Rumah Sakit.</p>	<p>menerima pasien selama berobat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pelayanan tentang informasi perawatan 3. Ketepatan waktu pelayanan selama di rawat di unit rawat inap 4. Sikap petugas yang cepat/tanggap dan tepat 5. Kebersihan lingkungan di Rumah Sakit 	<p>seluruh adalah 5 nomor</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pertanyaan yang diskoring mempunyai 4 pilihan jawaban 4. Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu : Sangat Puas = 5 Puas = 4 Cukup Puas = 3 Tidak Baik = 2 Sangat Tidak Baik = 1 2. Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $5 \times 5 = 25$ (100%) 3. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban 	<p>Tidak puas = jika presentasi jawaban responden < 60 %</p>
--	--	---	--	---

			<p>terendah yaitu $5 \times 1 = 5$ (20%)</p> <p>4. Range = $100 - 20 = 80\%$</p> <p>5. Interval $80\% / 2 = 40\%$</p> <p>6. Skor standar = $100 - 40\% = 60\%$</p>	
--	--	--	--	--

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif bentuk survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yang menjelaskan dinamika korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen pada saat yang bersamaan (Sugiono, 2013). Metode kuantitatif adalah pendekatan ilmiah terhadap pengambilan keputusan, pendekatan ini berangkat dari data sehingga menjadi informasi bagi pengambilan keputusan (Kuncoro, 2004).

B. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Lanto DG Pasewang Kabupaten Jeneponto Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan Februari 2020.

C. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien peserta pembayar mandiri BPJS di Unit Rawat Inap RSUD Lanto DG Pasewang Kabupaten Jeneponto yang merupakan kelompok peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) BPJS Kesehatan dimana berdasarkan data BPJS Kesehatan jumlahnya sebanyak 12.847 orang.

Sampel dalam penelitian ini dipilih secara Random sampling di RSUD Lanto DG Pasewang Kabupaten Jeneponto dengan jumlah sampel berdasarkan rumus Stanley Lameshow

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

Keterangan:

n= Perkiraan besar sampel

N= Perkiraan besar populasi

Z= Nilai standar distribusi normal (1,96)

p= Perkiraan besar kejadian variabel yang diteliti (jika tidak diketahui digunakan p = 0,05)

d= Tingkat ketelitian yang digunakan (0,5)

Sehingga didapatkan jumlah sampel adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{1.96^2, 0,05(1 - 0.05)12847}{0,05^2(12847 - 1) + 0,05.0.95} \\ &= \frac{3.84.0,05 (0,95). 12847}{0.05^2 (12847-1) + 0.05.0.95} \\ &= \frac{3.84.0,05 (0,95) . 12847}{0,0025 (12846) + 0.0475} \\ &= \frac{3,84 . 0.0475 . 12847}{321,15 + 0,0475} \\ &= \frac{2343}{321,19} \\ &= 73 \\ &= 73 Responden \end{aligned}$$

Kriteria inklusi dari sampel tersebut adalah sebagai berikut:

a. Peserta BPJS Kesehatan mandiri kelas III

- b. Peserta pembayar mandiri BPJS Kesehatan yang membayar iuran tiap bulan
- c. Bukan termasuk kelompok PBI (Penerima Bantuan Iuran).
- d. Kelompok PBI non subsidi atau tidak menerima bantuan iuran dari pemerintah.
- e. Peserta rawat inap yang sedang dirawat min. 2-3 hari di RSUD Lanto DG Pasewang Kabupaten Jeneponto

Kriteria eksklusi dari sampel adalah sebagai berikut:

Non PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang terdiri dari pekerja penerima upah dan anggota keluarganya seperti PNS, TNI, POLRI, Pejabat Negara dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri.

D. INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

1. Data Primer

Diperoleh melalui wawancara langsung dengan peserta pembayar mandiri BPJS Kesehatan. Dengan tehnik isian.

2. Data sekunder

Dikumpulkan melalui Laporan rekam medik kunjungan pasien rawat inap menurut status RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019 mengenai jumlah peserta penerima bantuan non PBI di Kabupaten Jeneponto.

E. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan program SPSS, dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing

Tahap ini merupakan tahap kegiatan membersihkan data yang telah terkumpul, baik secara pengisian, kesalahan pengisian, konsistensi dari setiap jawaban yang terdapat pada kuesioner.

b. Coding

Data yang telah diteliti kelengkapannya diberikan kode secara manual sebelum di-entry dalam komputer.

c. Entry

Data yang telah diberikan kode diperiksa seluruhnya, dimasukkan ke dalam komputer untuk diolah.

d. Cleaning data entry

Pemeriksaan kembali semua data yang telah di-enrty untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam entry data yang dapat memberikan hasil akhir yang tepat.

e. Tabulasi

Tabulasi data dengan bantuan komputer sesuai dengan variabel yang diteliti dan kebutuhan analisis untuk memudahkan proses pengolahan data.

2. Penyajian Data

Hasil pengolahan data tersebut disajikan dalam bentuk narasi, tabel distribusi frekuensi disertai interpretasi.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis data yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan melihat gambaran frekuensinya dalam bentuk tabel

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *uji Chi Square*

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui kecenderungan variabel bebas mana yang lebih berpengaruh terhadap variabel terikat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

a. Sejarah RSUD Lanto Dg. Pasewang Kab. Jeneponto

Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang merupakan salah satu sarana pelayanan di Kabupaten Jeneponto. Oleh karena itu, Rumah Sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh pengguna jasa. Rumah Sakit termasuk padat ekonomi, padat karya dan padat modal, sehingga penyelenggaraan Rumah Sakit membutuhkan biaya mahal dan modal yang besar. Oleh karena itu orientasi strategis Rumah Sakit saat ini diharapkan dapat menampung kompleksitas dari perubahan-perubahan lingkungan, sehingga pelayanan Rumah Sakit yang diberikan jauh lebih baik.

Perubahan lingkungan yang cepat serta tidak menentu, memaksa organisasi Rumah Sakit untuk melihat kondisi dan posisi dirinya. Rumah Sakit sebelumnya adalah suatu organisasi sosial yang dalam memberikan pelayanan selalu mengalami defisit keuangan. Kini Rumah Sakit perlu dikembangkan dan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu, sehingga Perumahsakitkan merupakan suatu industri jasa yang berbasis ekonomi dan tidak melupakan fungsi sosial. Mutu pelayanan yang baik tidak hanya diukur dari kemewahan fasilitas, kelengkapan teknologi dan penampilan fisik, serta kemampuan sumber daya manusia yang dimiliki. Akan tetapi, juga diukur dari efisiensi dan efektifitas tindakan

yang diperlukan terhadap pemberian pelayanan kepada masyarakat pengguna jasa Rumah Sakit.

Tujuan pembangunan kesehatan pada hakekatnya merupakan upaya bangsa Indonesia agar mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai bagian dari tujuan nasional. Dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan diperlukan perencanaan yang baik dan strategik, oleh karena itu, sesuai dengan dasar-dasar pembangunan sistem Kesehatan Nasional bahwa upaya kesehatan menjadi tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat. Selain itu, memasuki era desentralisasi telah mendorong pemerintah daerah untuk membangun wilayahnya dengan mengembangkan berbagai program termasuk program peningkatan pelayanan kesehatan secara efektif, efisien dan ekonomis. Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang, dan Rumah Sakit senantiasa berusaha meningkatkan mutu pelayanan, profesionalisme, peningkatan peralatan kesehatan, maupun Manajerial, khususnya dalam peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Lanto Daeng Pasewang .

Rumah Sakit Umum Lanto Daeng Pasewang merupakan pusat rujukan dari berbagai puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Jeneponto yang bertujuan menciptakan jaringan antara sarana kesehatan lainnya. Sehubungan dengan ini bantuan teknologi, bantuan medik , bantuan sarana dan bantuan operasional agar dapat menunjang upaya

peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu secara berhasil guna dan berdaya guna. Sasaran pokok Rumah Sakit Umum Lanto Dg. Pasewang adalah bagaimana meningkatkan profesionalisme kerja dalam menyiapkan, menetapkan dan melaksanakan tingkat pelayanan dasar dan tingkat pelayanan spesialisik dalam menunjang peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto. Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dengan standar pelayanan dasar dalam rujukan ditingkat Kabupaten Jeneponto, yang saat ini masih berstatus Type C. Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang dibangun diatas lahan seluas 4,5 Ha yang berlokasi Jln. Lingkar Kelurahan Empoang Selatan. Letak Geografis Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto terletak pada :

- Sebelah utara : Kabupaten Gowa dan Takalar
- Sebelah timur : Kabupaten Bantaeng
- Sebelah selatan : Laut Flores
- Sebelah barat : Kabupaten Takalar

Kabupaten Jeneponto mempunyai jumlah penduduk sebanyak 2.137.378 .Jiwa. yang tersebar di 11 Kecamatan, 113 Desa/Kelurahan Luas 74.979 Ha atau 749.79 Km Bujur Sangkar.

Rumah Sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh pengguna jasa karena mutu pelayanan yang baik tidak hanya diukur dari kemewahan fasilitas, kelengkapan teknologi dan penampilan fisik tugasnya, tetapi juga diukur dari efisiensi dan

efektifitas tindakan yang diperlukan terhadap konsumen. Mutu pelayanan yang menjadi dambaan setiap pengunjung dapat dijadikan suatu indikator keberhasilan pelayanan. Apabila dapat ditingkatkan demi kepuasan klien dengan keterampilan tenaga-tenaga yang profesional, maka mutu pelayanan tentunya dapat terwujud dimana selama tiga tahun terakhir berdasarkan indikator jumlah kunjungan Rawat Jalan maupun Rawat Inap di RSUD Lanto Dg. Pasewang semakin tahun mengalami peningkatan.

2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum (RSUD) Lanto Dg.Pasewang

Sehubungan dengan akan ditingkatkannya type Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit type B maka perlu dengan mengacu kepada visi, misi dan berbasis pada analisis lingkungan strategis. Adapun Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang sebagai berikut :

a. VISI

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang 2013-2018 sebagai berikut:

Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Yang Terpercaya Dengan Pelayanan Profesional Dan Berdaya Asing.

b. MISI

Misi Rumah Sakit Umum Lanto Daeng Pasewang dalam menunjang pembangunan kesehatan di Kabupaten Jeneponto adalah Menyelenggarakan pelayanan kesehatan, peningkatan kompetensi tenaga medis dan non medis yang professional, akuntabel yang berorientasi pada kastemer untuk menuju pelayanan kesehatan prima berstandar nasional yaitu dengan :

- a) Meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal dan akreditasi Rumah Sakit.
- b) Meningkatkan Sumber Daya Manusia, sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan iptek.
- c) Mewujudkan sistem informasi manajemen Rumah Sakit dan manajemen keuangan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel.
- d) Mengupayakan kesejahteraan dan perlindungan Sumber Daya Manusia.
- e) Meningkatkan upaya kerjasama lintas sektor dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.
- f) Mewujudkan kawasan lingkungan yang bersih, aman dan nyaman. Segala apa yang menjadi harapan tersebut diatas hanya dapat dicapai dengan adanya Peningkatan Kinerja dalam memberikan pelayanan pada masyarakat dengan pendekatan Spirit Kompetensi dan Integritas Moral .

B. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada Februari-Maret 2020 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto dengan jumlah responden 73 pasien yang dilanjutkan dengan proses olah data dan penyajian data. Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan, maka hasil penelitian diperoleh sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

Karakteristik responden yang telah diteliti terdiri dari umur, jenis kelamin, pekerjaan da pendidikan. Responden dalam penelitian ini adalah pasien Rumah Sakit lanto dg pasewang kabupaten Jeneponto dengan jumlah sebanyak 73 responden dengan karakteristik berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan karakteristik di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2020

Karakteristik Responden	N	%
Umur (Tahun)		
15-24	1	1,4
25-34	18	23,7
35-44	16	21,9
45-54	21	28,8
55+	17	23,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	53,4
Perempuan	34	46,6
Pendidikan Terakhir		
SD	14	19,2
SMP	4	5,5
SMA	26	35,6
Akademi (Sarjana)	29	39,7
Pekerjaan		
Wiraswasta	42	57,5
IRT	24	32,9
Petani	5	6,8
Dan lain-lain	2	2,7

Sumber : Data Primer 2020

Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan dari 73 responden RSUD Lanto Dg.Pasewang

Jeneponto tahun 2020. Adapun distribusi karakteristik responden sebagai berikut :

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui umur responden terbanyak berusia sekitar 45-55 tahun (28,8%), dan kelompok umur yang paling sedikit menjadi responden adalah berusia 15-24 tahun (1,4%). Kemudian untuk jenis kelamin di dominasi oleh responden berjenis kelamin laki-laki 39 responden (53,4) dan berjenis kelamin perempuan hanya 34 responden (46,6%).

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah lulusan akademi (sarjana) sebanyak 29 responden (39,7%), dan yang tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah SMP yang hanya 4 responden (5,5%).

b. Pelayanan Tepat Waktu

Tabel 4.2

Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Tepat Waktu di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2020

Pelayanan tepat Waktu	N	%
Cukup Baik	42	57,5
Kurang Baik	31	42,5
Total	73	100

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4. 2 menunjukkan sebanyak 42 responden (57,5%) merasa pelayanan tepat waktu di RSUD Lanto Dg.Pasewang cukup baik, dan yang merasa kurang baik hanya 31 responden (42,5%).

c. Ketersediaan Obat

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Obat di Rumah
Sakit Umum Daerah (RSUD) Lanto Dg.Pasewang Kabupaten
Jeneponto Tahun 2020

Ketersediaan Obat	N	%
Cukup Baik	30	41,1
Kurang Baik	43	58,9
Total	73	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan lebih banyak responden atau sekitar 43 (58,9%) yang merasa ketersediaan obat yang kurang baik di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto , dan responden yang merasa cukup baik terhadap ketersediaan obat hanya 30 (41,1%).

d. Kebersihan Rawat Inap

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Kebersihan Rawat Inap di
Rumah Sakit Umum Daerah(RSUD) Lanto Dg.Pasewang Kabupaten
Jeneponto Tahun 2020

Kebersihan Rawat Inap	N	%
Cukup Baik	18	24,7
Kurang Baik	55	75,3
Total	73	100

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang merasa kebersihan rawat inap kurang baik lebih banyak dengan jumlah 55 responden atau sekitar 75,3% dan yang merasa kebersihan rawat inap yang cukup baik hanya 18 responden (24,7%).

e. Kompetensi Petugas Kesehatan

Tabel 4.5
Distribusi Responden Berdasarkan Kompetensi Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Umum (RSUD) Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2020

Kompetensi Petugas Kesehatan	N	%
Cukup Baik	52	71,1
Kurang Baik	21	28,8
Total	73	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan kompetensi petugas kesehatan responden yang merasa kompetensi kesehatan yang cukup baik lebih banyak sekitar 52 responden (71,1%) dibandingkan dengan responden yang merasa kompetensi petugas kesehatan yang kurang baik hanya 21 responden (28,8%)

f. Kepuasan Pasien

Tabel 4.6
Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2020

Kepuasan Pasien	N	%
Cukup Baik	40	54,8
Kurang Baik	33	45,2
Total	73	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.6 menunjukkan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit umum daerah (RSUD) Lanto Dg. Pasewang Jeneponto cukup baik sebanyak 40 responden (54,8%) dibandingkan dengan yang kurang baik hanya 33 responden (45,2%).

2. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Pelayanan Tepat Waktu terhadap Kepuasan Pasien

Tabel 4.7
Pengaruh Pelayanan Tepat waktu terhadap Kepuasan Pasien
di Rumah Sakit Umum (RSUD) Lanto Dg.Pasewang Kabupaten
Jeneponto Tahun 2020

Pelayanan Tepat Waktu	Kepuasan Pasien				Jumlah		Uji statistik
	Puas		Kurang Puas		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup Baik	31	73,8	11	26,6	42	100	p= .000
Kurang	9	29,0	22	71,0	31	100	
Jumlah	40	54,8	33	45,2	73	100	

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 42 responden yang merasa dilayani tepat waktu dengan cukup baik, terdapat 31 responden (73,8%) yang merasa puas dengan Rumah Sakit dan yang merasa kurang puas ada 11 responden (26,2%), sedangkan dari 31 responden yang merasa dilayani kurang tepat waktu ada 9 responden (29,0%) yang merasa puas dengan pelayanan dan terdapat 22 responden (71,0%) yang tidak puas.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chis square didapatkan nilai $p=0,000$, karena nilai $P < 0,05$ maka ada pengaruh pelayanan tepat waktu terhadap kepuasan pasien.

b. Pengaruh Ketersediaan Obat dengan kepuasan pasien

Tabel 4.8
Pengaruh Ketersediaan Obat dengan Kepuasan Pasien di Rumah
Sakit Umum Daerah (RSUD) Lanto Dg. Pasewang Kabupaten
Jeneponto Tahun 2020

Ketersediaan Obat	Kepuasan Pasien				Jumlah		Uji statistik
	Puas		Kurang Puas		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup Baik	22	73,3	8	26,7	30	100	p= .008
Kurang	18	41,9	25	58,1	43	100	
Jumlah	40	54,8	33	45,2	73	100	

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang merasakan ketersediaan obat yang cukup baik terdapat 22 responden (73,3%) yang merasa puas dengan Rumah Sakit dan terdapat 8 responden (26,7%) yang merasa kurang puas sedangkan dari 43 responden yang merasa ketersediaan obat yang kurang yang merasa puas terhadap pelayanan Rumah Sakit hanya 18 responden (54,8%), dan yang kurang puas 25 responden (58,%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan chis square didapatkan nilai $p=0,008$, karena nilai $P < 0,05$ maka ada pengaruh ketersediaan obat terhadap kepuasan pasien.

c. Pengaruh Kebersihan Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien

Tabel 4.9
Pengaruh Kebersihan Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2020

Kebersihan Rawat Inap	Kepuasan Pasien				Jumlah		Uji statistik
	Puas		Kurang Puas		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup Baik	18	100	0	0	18	100	p= .000
Kurang	22	40,0	33	60,0	56	100	
Jumlah	40	54,8	33	45,2	73	100	

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa semua responden atau 18 orang (100%) yang merasa kebersihan rawat inap cukup baik merasa puas sedangkan dari 56 responden yang merasa kebersihan rawat inap masih kurang yang merasa puas hanya 22 responden (40,0%) , namun yang kurang puas mencapai 33 responden (60,0%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan chis square didapatkan nilai $p=0,000$, karena nilai $P < 0,05$ maka ada pengaruh kebersihan rawat inap terhadap kepuasan pasien.

d. Pengaruh Kompetensi Petugas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien

Tabel 4.10
Pengaruh Kompetensi Petugas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum (RSUD) Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2020

Kompetensi Petugas Kesehatan	Kepuasan Pasien				Jumlah		Uji statistik
	Puas		Kurang Puas		N	%	
	n	%	n	%			
Cukup Baik	33	63,5	19	36,5	52	100	p= .019
Kurang	7	33,3	14	66,7	21	100	
Jumlah	40	54,8	33	45,2	73	100	

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 62 responden yang merasa kompetensi petugas kesehatan yang cukup baik terdapat 33 responden (63,5%) pasien merasa puas dan 19 responden (36,5%) yang kurang puas, sedangkan dari 21 responden yang merasa kompetensi petugas kesehatan yang hanya 7 responden (33,3%) yang merasa puas dan yang kurang puas sekitar 14 responden (66,7%)

Hasil uji statistik dengan menggunakan chis square didapatkan nilai $p=0,019$, karena nilai $P < 0,05$ maka ada pengaruh kompetensi petugas kesehatan terhadap kepuasan pasien.

1. Analisis Multivariat (Uji Regresi Logistik)

Pada tahap ini dilakukan analisis multivariat variabel yang terkait secara langsung yaitu pelayanan tepat waktu, ketersediaan obat,

kebersihan ruang rawat inap dan kompetensi petugas kesehatan terhadap kepuasan pasien. Uji regresi logistik ganda bertujuan untuk mengetahui faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS di Unit Rawat Inap RSUD Lanto DG. Pasewang Kab. Jeneponto. Analisis multivariat dengan uji regresi logistik diperoleh pengaruh antara variabel independen secara bersama-sama (simultan) terhadap variabel dependen, seperti ditampilkan pada tabel berikut

Tabel 4.11
Pengaruh Variabel Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum (RSUD) Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2020

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)
Pelayanan Tepat Waktu	-1.174	0.614	3.660	1	0.056	0.309
Ketersediaan Obat	0.072	0.688	0.011	1	0.917	1.075
Kebersihan Ruang Rawat Inap	-20.956	9298.5	0.000	1	0.998	0.000
Kompetensi Petugas Kesehatan	-1.300	0.685	3.600	1	0.058	0.272
<i>Constant</i>	1.845	0.701	6.922	1	0.009	6.327

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa setelah dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik berganda diperoleh bahwa variabel dengan nilai Exp (B) atau OR (Odds Ratio) terbesar adalah variabel ketersediaan obat dengan nilai Exp (B) atau Odds Ratio sebesar 1.075, sehingga variabel tersebut yang ditetapkan sebagai faktor yang paling berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan pasien BPJS di Unit Rawat Inap RSUD Lanto DG Pasewang Kab. Jeneponto.

Karena nilai B bernilai positif maka variabel ketersediaan obat mempunyai pengaruh positif terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Unit Rawat Inap RSUD Lanto DG Pasewang Kab. Jeneponto.

C. PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini, bahwa kepuasan pasien peserta BPJS dapat mencakup berbagai hal, dan beberapa hal yang berpengaruh berupa bagusnya pelayanan yang tepat waktu, ketersediaan obat, kebersihan ruangan, hingga mendapatkan pelayanan dari petugas medis sesuai kompetensi mereka di rawat inap. Hal ini seperti yang sudah dirangkum dalam hasil penelitian.

1. Pengaruh Pelayanan Dengan Tepat Waktu Terhadap Kepuasan Pasien

Pelayanan dengan tepat waktu dalam penelitian ini adalah pemberian pelayanan terhadap pasien secara cepat dan tanggap dalam prosedur pengadministrasian dan tindakan pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan (Pohan, 2007)

Hasil univariat menunjukkan sebanyak 42 responden (57,5%) merasa pelayanan tepat waktu di RSUD Lanto Dg.Pasewang cukup baik, dan yang merasa kurang baik hanya 31 responden (42,5%). Berdasarkan analisis bivariante menunjukkan menunjukkan bahwa dari 42 responden yang merasa dilayani tepat waktu dengan cukup baik, terdapat 31 responden (73,8%) yang merasa puas dengan Rumah Sakit dan yang merasa kurang puas ada 11 responden (26,2%), sedangkan dari 31 responden yang merasa dilayani kurang tepat waktu ada 9 responden

(29,0%) yang merasa puas dengan pelayanan dan terdapat 22 responden (71,0%) yang tidak puas.

Pelayanan dengan tepat waktu dikatakan cukup baik dan puas dengan kualitas pelayanan yang dirasakan tersebut karena pasien merasa bahwa pelayanan dokter kepada pasien BPJS tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan dan puas terhadap petugas kesehatan dalam menerima pasien ketika ingin melakukan perawatan di unit rawat inap. Pasien yang mengatakan kurang baik dan tidak tepat waktu disebabkan oleh persepsi terhadap pelayanan petugas administrasi yang dirasa lama, juga waktu/proses pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan. Beberapa responden juga merasa kurang puas terhadap pelayanan perawat pada saat melakukan tindakan keperawatan karena biasa dilakukan oleh mahasiswa yang praktek dan tanpa didampingi oleh perawat yang senior (berpengalaman).

Hasil uji statistik dengan menggunakan chis square didapatkan nilai $p=0,000$, karena nilai $P < 0,05$ maka pelayanan tepat waktu berhubungan terhadap kepuasan pasien. Ini berarti jika pelayanan dokter kepada pasien BPJS tepat waktu secara konsisten dilakukan sesuai dengan yang dijanjikan, maka jumlah pasien yang merasa puas akan semakin meningkat. Sebaliknya, jika pelayanan saat melakukan tindakan keperawatan dilakukan oleh mahasiswa yang praktek dan tanpa didampingi oleh perawat yang senior (berpengalaman), maka kepuasan mereka juga akan semakin menurun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Siswati yang mengatakan bahwa kehandalan dari petugas kesehatan berkaitan dengan kemampuan Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun (Siswati, 2015). Kecenderungan cepatnya waktu tunggu pendaftaran akan membuat pasien puas dengan pelayanan, atau lamanya waktu tunggu pendaftaran akan membuat pasien tidak puas dengan pelayanan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Efendi dkk, (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan ketepatan waktu dan kepuasan pasien diperoleh adanya hubungan antara ketepatan waktu dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar tahun 2013. Dari penelitiannya didapat responden yang menjawab ketepatan waktu kurang puas banyak yang mengeluhkan ketepatan waktu tenaga kesehatan dan pelayanan yang masih lambat dan berbelit-belit. Pada penelitiannya (Efendi dkk, 2013) ketepatan waktu adalah layanan kesehatan yang dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat dengan biaya efisien, kunjungan dokter, kecepatan pelayanan pendaftaran dan *performance* petugas dari ketepatan jadwal pelayanan dalam memberikan layanan sehingga masyarakat merasa puas.

Analisis multivariat dengan uji regresi logistik berganda antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen didapatkan hasil variabel pelayanan tepat waktu dengan nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 0,309 kali terhadap kepuasan dengan nilai $\text{sig}=0,056$. Hal ini berarti pelayanan tepat

waktu berpengaruh dan menentukan kepuasan pasien. Nilai tersebut menunjukkan seberapa besar pelayanan tepat waktu mempengaruhi kepuasan pasien. Jika pelayanan tepat waktu baik, maka kepuasan juga akan meningkat, sementara jika pelayanan tepat waktu tidak baik maka kepuasan juga akan menurun.

2. Pengaruh Ketersediaan Obat Terhadap Kepuasan Pasien

Ketersediaan obat dalam penelitian ini dimaksud sebagai kemampuan untuk memberikan pelayanan farmasi kepada pasien dan keluarga pasien serta pelayanan yang berkualitas kepada pasien dan keluarganya tentang informasi obat, kelengkapan obat di RS, harga obat dan pasien tidak membeli obat diluar RS (Aditama, 2002)

Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat untuk mengembangkan ilmu medis dan penyakit dan juga tempat untuk mengembangkan pelayanan obat bagi pasien. Rumah Sakit harus memberi pelayanan dengan kualitas yang baik agar kepuasan pasien dapat tercapai (Arifiyanti & Djamiludin, 2017). Salah satu sumber daya yang penting adalah ketersediaan obat-obatan.

Hasil analisis univariat menunjukkan 43 responden atau sekitar (58,9%) yang merasa ketersediaan obat yang kurang baik di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto , dan 30 responden yang merasa cukup baik terhadap ketersediaan obat atau sekitar (41,1%). Sedangkan hasil analisis bivariat menunjukkan menunjukkan bahwa dari 30 responden yang merasakan ketersediaan obat yang cukup baik terdapat 22 responden (73,3%) yang merasa puas dengan Rumah Sakit

dan terdapat 8 responden (26,7%) yang merasa kurang puas sedangkan dari 43 responden yang merasa ketersediaan obat yang kurang yang merasa puas terhadap pelayanan Rumah Sakit hanya 18 responden (54,8%), dan yang kurang puas 25 responden (58,%).

Ketersediaan obat yang cukup untuk pasien dikatakan baik dan puas dengan kualitas pelayanan yang dirasakan tersebut karena pasien merasa bahwa ketersediaan obat yang ada di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kab. Jeneponto sudah baik. Khusus Bagi pasien rawat inap, kunjungan dokter disesuaikan dengan kelas yang dipilih oleh pasien. Pasien kelas III mendapatkan kunjungan dokter 1 kali dalam sehari yaitu pada pagi atau malam hari sedangkan pasien VIP mendapatkan kunjungan dokter 1 kali dalam sehari. Pemberian obat sesuai dengan ketentuan dari BPJS atau persetujuan dari dokter,perawat atau bidan hanya melaksanakannya saja. Sedangkan ketersediaan obat dikatakan kurang baik karena terbatasnya stok obat yang dimiliki sehingga keluarga pasien harus mencari apotik diluar Rumah Sakit untuk membeli terlebih dahulu.

Selain itu pasien merasa tidak puas karena masih terdapat masalah pada kecepatan waktu peracikan dan sikap petugas apotik dalam memberikan penjelasan tentang obat yang diberikan. Hal ini didukung dengan Penelitian di Estonia yang membandingkan pelayanan apotek antara tahun 1993 dan 2005 menunjukkan bahwa 95% pasien menginginkan informasi lebih banyak mengenai obat resep dan non resep, ruangan untuk konsultasi (80%), kecepatan waktu peracikan (76%). Kecepatan waktu peracikan obat lebih penting bagi perempuan dibanding

pria. Pasien dengan pendidikan lebih tinggi mengharapkan pelayanan yang lebih berorientasi pada pasien dan personal (Volmer, 2009). Pada umumnya kepuasan berhubungan dengan profesionalisme petugas, rasa hormat dan penghargaan terhadap pasien, keberadaan petugas setiap saat untuk menjawab pertanyaan pasien, serta diperolehnya perintah yang jelas tentang penggunaan obat dan pengaturannya.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chis square didapatkan nilai $p=0,008$, karena nilai $P < 0,05$ maka ketersediaan obat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dengan demikian, Jika pasien merasa ketersediaan obat di Rumah sakit lengkap dan sikap dan petugas dalam memberikan petunjuk dan penjelasan (cara minum, jenis, dan manfaat obat) serta waktu tunggu yang cepat maka jumlah pasien yang puas semakin meningkat. Sementara jika yang berlaku sebaliknya maka kepuasan mereka juga akan menurun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di di RS Santa Clara Madiun dengan hasil menunjukkan bahwa variabel penyedia farmasi dan ketersediaan obat berpengaruh terhadap kepuasan pasien ($p < 0,005$). Hal ini disebabkan pasien tidak merasa puas karena biasanya menunggu terlalu lama untuk mendapatkan obat, dan adanya obat kosong. Dalam penelitian ini variabel ketersediaan obat memiliki pengaruh yang paling dominan terhadap kepuasan pasien dengan nilai koefisien (β) 0,853. (Diah Nurcahyani, 2020).

Analisis multivariat dengan uji regresi logistik berganda antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen didapatkan hasil

variabel ketersediaan obat dengan nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 1,075 kali terhadap kepuasan dengan nilai $\text{sig}=0,9117$. Hal ini berarti ketersediaan obat berpengaruh dan menentukan kepuasan pasien. Nilai tersebut menunjukkan seberapa besar ketersediaan obat mempengaruhi kepuasan pasien. Jika ketersediaan obat baik, maka kepuasan juga akan meningkat, sementara jika ketersediaan obat tidak baik maka kepuasan juga akan menurun.

Secara keseluruhan ketersediaan obat terhadap kepuasan pasien di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kab. Jeneponto termasuk dalam kategori cukup baik dengan presentase sebesar 73,3%. Akan tetapi perlu adanya perhatian khusus karena masih terdapat responden sebesar 26,7% yang menyatakan kurang. Selain itu, untuk kepuasan pasien dalam hal ketersediaan obat, diperlukan juga penambahan petugas, peningkatan stok obat, penyediaan obat generik lebih banyak, serta penerimaan lebih banyak lagi jenis kartu jaminan kesehatan (Smith, 2011).

3. Pengaruh Kebersihan Ruang Rawat Inap Terhadap Kepuasan

Pasien

Kebersihan Ruang Rawat inap tentu berpengaruh terhadap kepuasan pasien dimana hal itu merupakan suatu bukti fisik yang terlihat saat terjadinya proses pelayanan di Rumah Sakit khususnya ruang rawat inap pasien. Bukti fisik yang dimaksud adalah ruang rawat inap tertata rapi dan bersih, tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai.

Berdasarkan hasil univariat menunjukkan bahwa responden yang merasa kebersihan rawat inap kurang baik sebanyak 55 responden atau sekitar 75,3% dan yang merasa kebersihan rawat inap cukup baik hanya 18 responden (24,7%). Berdasarkan hasil bivariat menunjukkan bahwa semua responden atau 18 orang (100%) yang merasa kebersihan rawat inap cukup baik merasa puas sedangkan dari 56 responden yang merasa kebersihan rawat inap masih kurang yang merasa puas hanya 22 responden (40,0%) , namun yang kurang puas mencapai 33 responden (60,0%).

Pentingnya penampakan fisik agar apa yang dilihat dan dirasakan akan mengubah persepsi pasien. Dikatakan baik dan puas dengan kualitas pelayanan yang dirasakan karena pasien merasa fasilitas yang disediakan di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kab. Jeneponto sudah baik terhadap petugas Rumah Sakit (*clening service*) yang menjaga kebersihan Rumah Sakit. Pasien yang tetap mengatakan tidak puas disebabkan oleh persepsi pasien yang merasa tidak baik terhadap kebersihan kamar mandi atau WC, dan juga ruangan perawatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Bata *et al*, 2013, dimana ada beberapa hal yang mendukung bukti langsung pelayanan yang sudah baik yakni kondisi ruang perawaatan yang bersih dan didukung tersedianya fasilitas penunjang di ruang perawatan seperti WC, kenyamanan ruang perawatan dan penampilan petugas kesehatan yang rapi dan bersih.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chis square didapatkan nilai $p=0,000$, karena nilai $P < 0,05$ maka kebersihan rawat inap berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Jika Rumah Sakit menyiapkan clening servis 24 jam serta bekerja secara maksimal khususnya dalam hal membersihkan kamar mandi / wc maka jumlah pasien yang puas semakin meningkat. Sementara jika pasien merasa aspek kebersihan tidak baik, maka kepuasan mereka juga akan menurun.

Pemeliharaan kebersihan ruang rawat inap sangat penting dalam menentukan kondisi kesehatan pasien secara tidak langsung dan akan menentukan tingkat kepuasan setiap pasien, sebab dengan lingkungan yang tidak bersih akan memicu timbulnya penyakit baru (infeksi nasokomial) terutama pada ibu yang mendapatkan prosedur klinik (Oprasi, kuretase, persalinan, terpasang NGT, Cateter, infus dan lainnya). Seperti ungkapan Petersdorf (1991) yang menyatakan bahwa dari seluruh pasien yang dirawat di RS, 5 % diantaranya terkena infeksi nasokomial (shock sepsis) dan mempunyai angka mortalitas yang tinggi yaitu antara 40-90 %.

4. Pengaruh Kompetensi Petugas Kesehatan Terhadap Kepuasan

Pasien

Pelayanan yang mengutamakan kompetensi petugas kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi penilaian kepuasan dari pasien. Komunikasi kepada pasien mengenai proses pelayanan yang diberikan akan membentuk persepsi yang lebih positif seperti kesiapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan atau permintaan pasien,

membantu pasien secara tulus ikhlas dalam mengatasi masalah, dan memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien (Lee, *et al*, 2000).

Rumah Sakit dikatakan memiliki daya tanggap apabila petugas selalu siap setiap saat untuk membantu pasien pemberian informasi yang jelas kepada pasien, sistem pelayanan yang tidak berbelit-belit dan cepat tanggap terhadap keluhan pasien. Seperti halnya berkaitan dengan kesediaan dan kemampuan petugas untuk membantu pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan (Supranto, 2002).

Kompetensi petugas kesehatan berdasarkan hasil analisis univariat, responden yang merasa kompetensi kesehatan yang cukup baik sebanyak 52 responden atau (71,1%), sedangkan responden yang merasa kompetensi petugas kesehatan yang kurang baik sebanyak 21 responden atau (28,8%). Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 52 responden yang merasa kompetensi petugas kesehatan yang cukup baik terdapat 33 responden (63,5%) pasien merasa puas dan 19 responden (36,5%) yang kurang puas, sedangkan dari 21 responden yang merasa kompetensi petugas kesehatan yang hanya 7 responden (33,3%) yang merasa puas dan yang kurang puas sekitar 14 responden (66,7%).

Berdasarkan survei kepuasan pelanggan yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap adalah indikator membantu pasien secara tulus ikhlas dalam mengatasi masalah, hal ini dikarenakan Rumah Sakit tetap memberikan perawatan dan pengobatan kepada pasien yang

menerima pasien yang menggunakan BPJS. Komunikasi yang baik merupakan suatu harapan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi dokter yang menangani ketika pengambilan sampel darah membuat pasien sedikit kurang nyaman karena komunikasi yang kurang baik. Kompetensi dokter membuat pasien puas karena dapat menangani keluhan pasien dengan baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi square didapatkan nilai $p=0,019$, karena nilai $P < 0,05$ maka ada pengaruh kompetensi petugas kesehatan terhadap kepuasan pasien. Jika komunikasi dokter saat pengambilan sampel darah semakin baik maka jumlah pasien yang puas semakin meningkat. Sementara jika berlaku sebaliknya dan tidak terdapat upaya perbaikan dari Rumah Sakit , maka kepuasan mereka juga akan menurun.

Kompetensi petugas kesehatan terhadap kepuasan ditunjukkan oleh seberapa tulus dan ikhlas dalam mengatasi masalah, memberikan penjelasan yang dibutuhkan oleh pasien, kemampuan dalam mendiagnosa pasien, perawat yang memberikan obat sesuai prosedur, bersikap ramah, dan memperhatikan apa yang menjadi keluhan pasien. Menurut penelitian Grey dan Ganey diketahui bahwa kepekaan kepada pasien adalah kunci bagi pasien dalam menentukan pilihan tempat pelayanan kesehatan dimana yang mereka akan tuju. Pasien akan memilih tempat pelayanan yang mempunyai staf yang peka terhadap

masalah pasien, tanggap, terampil sesuai bidangnya, dan mampu memberikan informasi secara terperinci.

Motivasi dari tim medis bisa menurunkan kecemasan pasien dengan memberikan dukungan-dukungan emosional dari hati ke hati berupa kesabaran, perhatian, motivasi supaya pasien akan sembuh lebih cepat. Dari hasil penelitian wawancara yang dilakukan oleh Anjaryani (2009) kepada pasien rawat inap RSUD Tugurejo, bahwa perawat berusaha memperhatikan kebutuhan pasien yang menjadi tanggung jawabnya dan mereka mempunyai wacana bahwa perawat harus bekerja sebaik mungkin, sehingga ketika pasien memanggil sebagai perawat harus segera datang, dan memberikan "service" yang memuaskan, karena itu menjadi tanggung jawab perawat supaya pasien merasa puas dan datang kembali ke Rumah Sakit tersebut ketika mereka sakit (Anjaryani, 2009).

Analisis multivariat dengan uji regresi logistik berganda antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen didapatkan hasil variabel kompetensi petugas dengan nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 0,272 kali terhadap kepuasan dengan nilai $\text{sig}=0,058$. Hal ini berarti kompetensi petugas berpengaruh dan menentukan kepuasan pasien. Nilai tersebut menunjukkan seberapa besar kompetensi petugas mempengaruhi kepuasan pasien. Jika kompetensi petugas baik, maka kepuasan juga akan meningkat, sementara jika kompetensi petugas tidak baik maka kepuasan juga akan menurun.

A. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan atau kekurangan penelitian saat dilapangan. Beberapa keterbatasan yang ada misalnya dari segi Variabel dalam penelitian ini yang bersifat subjektif karena kepuasan seseorang bisa berbeda-beda, tergantung pada apa yang diharapkan. Peneliti juga terbatas dengan bahasa daerah yang digunakan responden.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh pelayanan dengan tepat waktu terhadap kepuasan pasien dengan ($p=.000$) di Unit Rawat Inap RSUD Lanto DG Pasewang Kab. Jeneponto
2. Ada pengaruh ketersediaan obat terhadap kepuasan pasien dengan ($p=.008$) di Unit Rawat Inap RSUD Lanto DG Pasewang Kab. Jeneponto
3. Ada pengaruh kebersihan ruang rawat inap terhadap kepuasan pasien dengan ($p=.000$) di Unit Rawat Inap RSUD Lanto DG Pasewang Kab. Jeneponto
4. Ada pengaruh kompetensi petugas kesehatan terhadap kepuasan pasien dengan ($p=.019$) di Unit Rawat Inap RSUD Lanto DG Pasewang Kab. Jeneponto

B. SARAN

1. Disarankan kepada pihak RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto perlu secara rutin mengamati pelayanannya agar dapat mempertahankan kelebihan-kelebihan yang ada dan selalu meningkatkan kualitas pelayanan pada variabel-variabel yang masih kurang penilaiannya atau menurut penilaian pasien belum sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien, khususnya dimensi

ketersediaan obat, dan kebersihan ruang rawat inap. Hal ini bisa dilakukan dengan lebih memperhatikan dengan menjamin ketersediaan obat di RS, serta menumbuhkan sikap komunikatif petugas kesehatan dalam pemberian obat Serta menambah jumlah petugas kebersihan (clening servis) untuk bekerja pada shif pada malam hari.

2. Disarankan kepada Pihak Rumah Sakit untuk melakukan evaluasi terhadap 4 dimensi variabel tersebut dan melakukan survei kepuasan pasien rawat inap secara berkala untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
3. Disarankan pihak Rumah Sakit meningkatkan kompetensi pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan sikap/perilaku (*attitude*) petugas kesehatan secara terencana sehingga lebih mampu melaksanakan pekerjaannya. Serta mengembangkan *soft competency*, Misal: *leadership*, *communication skill*, dsb. Hal ini bertujuan untuk menumbuhkan sikap dan perilaku positif pada semua petugas kesehatan maupun non kesehatan, agar terciptanya lingkungan Rumah Sakit yang kondusif yang akan berdampak pada meningkatnya kunjungan pasien dan di sertai dengan rasa puas dan nyaman yang dirasakan oleh pasien.
4. Disarankan kepada pihak Rumah Sakit diharapkan menyediakan kotak saran untuk pasien rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2002). *Manajemen administrasi Rumah Sakit*. Penerbit Universitas Indonesia.
- Adji Muslihuddin, dkk (1996), *Standar Profesi Fisioterapi*, Jakarta Direktorat Jendral Rumah sakit Umum dan Pendidikan . Depkes RI
- Alamri, A. M. (2015). Hubungan Antara Mutu Pelayanan Perawat Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kepuasan Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam (RSI) Sitti Maryam Kota Manado. *Pharmacon*, 4(4).
- Andriani, A., & Putra, H. A. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Interne Pria Dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. *'Afiyah*, 1(2).
- Anggraini, F., Rahardjo, M., & Setiani, O. (2015). Sistem Pengelolaan Limbah B3 Terhadap Indeks Proper di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), 723-731.
- Anjaryani, W. D. (2009). *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Universitas Diponegoro.
- Arifiyanti, A. L., & Djamaludin, R. (2017). Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Surabaya Tahun 2016. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 3(1).
- Arivetullatif A. (2019). Pengaruh Motivasi, dan Kompetensi Paramedis Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Padang. *Ensiklopedia of Journal*, 1:(4)
- Asyhadie, Z. (2007). *Hukum Kerja: Hukum Ketenagakerjaan Bidang Hubungan Kerja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara; Jakarta

- Bata, Y, W, Alwy, Darmawansyah. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial pada Pelayanan Rawat Inap di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2013.
- Bancin E.S., Aini F., Gunawan R. (2018). Pengaruh Faktor Waktu Pelayanan Kenyamanan dan Keistimewaan dan Hubungan antar Manusia terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Instalasi Rawat Inap RSUD Aceh Singkil. *Jurnal Rekam Medic*, 1:(1)41-51.
- Darwati, L. (2018). Analisis Perbandingan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kebidanan pada Peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dan non BPJS di Ruang Bersalin RSUD Soegiri Lamongan Jawa Timur. *Journal for Quality in Women's Health*, 1(2), 28–34-28–34.
- Davidson et al., (2017). *Interventions to improve hospital patient satisfaction with healthcare providers and systems: a systematic review. BMJ Qual Saf*, 26(7), 596-606.
- Dewi, R. M. (2018). Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di Era Jaminan Kesehatan Nasional Berdasarkan Penilaian Pasien Tahun 2018. Fakultas Kedokteran Unissula.
- Dobb G. *Multiple organ failure, words mean what I say they mean, in intensive care word*,1991 8(4):157-159
- Donabedian, A 1980, *The Definition of Quality and Approaches its Assesment, Ann Arbor Michigan , Health Administration Press Vol I*
- Easter, T. C., Wowor, M., & Pondaag, L. (2017). Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap di Ruang Hana RSU Pancaran Kasih Gmim Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Efendi, Rustam., Alwy Arifin dan Darmawansyah. 2013. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar. *Jurnal, Bagian*

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Universitas Hasanudin.
Makassar.

- Ernawati, E. (2018). Analisis Kepuasan Pasien TNI Sebelum dan Sesudah Penerapan JKN di Ruang Rawat Inap Kelas II RS Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 3(1).
- Etlidawati, E. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Peserta BPJS Terhadap Pelayanan Di Puskesmas Sokaraja. *Proceeding of The URECOL*, 664-671.
- Faturahmah, E., & Raharjo, B. B. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan Petugas Medis Melalui Faktor Assurance di Ruang Rawat Inap RSUD Bima, NTB. *Public Health Perspective Journal*, 2(3).
- Hutagalung. & Hermawan, D. (2019). *Membangun Inovasi Pemerintah Daerah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Indar, P. (2017). *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Jacobalis,Samsi.1990.Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit. PT Citra Windu Satria.Jakarta
- Jannah M., Darmini D., Rochmayanti D. (2017). Komunikasi Efektif Berperan Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Di Instalasi Radiologi. *LINK*, 13:(2)28-33.
- Kemenkes RI (2016). Permenkes RI nomor 43 tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan. *Jakarta: Kemenkes, RI*.
- Kemenkes, R. I. "Profil Kesehatan Indonesia 2009." *Kementerian Kesehatan RI. Jakarta* (2010).
- Kotler, P. (2000). *Marketing management: The millennium edition*. *Marketing management*, 23(6), 188-193.
- Kotler, Philip & Kevin Lane Keller.2009,Manajemen Pemasaran Edisi 13Jilid 1. Penerbit Erlangga:Jakarta.

- Kuncoro, M. (2004). *Metode kuantitatif (kedua ed.)*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- Kusumaningrum, A., & Azinar, M. (2018). Kepesertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1), 149-160.
- Lahdji, A., Setiawan, M. R., & Purnamasari, W. I. (2017). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Klinik Penyakit Dalam RSUD Sunan Kalijaga Demak Periode Mei-Oktober 2015. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 5(2).
- Lahinda, V. S., Pelealu, F., & Maramis, F. (2017). Hubungan Kualitas Jasa Pelayanan Tenaga Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Pada Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Kasih Ibu Manado Tahun 2017. *Media Kesehatan*, 9(3).
- Lee H, Lee Y, Yoo D, (2000), *"The determinants of perceived service quality and its relationship with satisfaction"*, *Journal of Services Marketing*, Vol. 14 Iss: 3, pp.217 – 23.
- Leligdowicz, A., et al., (2014). *Association between source of infection and hospital mortality in patients who have septic shock. American journal of respiratory and critical care medicine*, 189(10), 1204-1213.
- Lupiyoadi, H., & Hamdani, A. (2006). *Manajemen Pemasaran Jasa*, Edisi Kedua. *Jakarta: Penerbit Salemba Empat*, 525.
- Manoppo, I. A., & Gurning, M. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Scholoo Keyen Kabupaten Sorong Selatan. *2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 7(2), 101-108.
- Maulana, M. A. (2016). *Pengaruh Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLUD) Terhadap Kinerja Rumah Sakit Khusus Ibu Dan Anak Kota Bandung (Studi Kasus pada Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung)*. Universitas Widyatama.

- Musdalifah, M., Irwandy, I., & Maidin, A. (2016). Analisis Perbedaan Kepuasan Pasien JKN dan Umum di RSUD Bantaeng Tahun 2015. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 5(1), 33-39.
- Negara, K. P. A., & Indonesia, R. B. R. (2014). Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 Tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik. *Kementerian PANRB: Jakarta*.
- Perpres. (2013). Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta.
- Pohan, I. S. (2007). Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan. *Jakarta: Egc*.
- Putri, A. D., Pascarani, D., Nyoman, N., Wismayanti, D., & Wiwin, K. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar. *Citizen Charter*, 1(1).
- Rina, N. A., Wahyudi, F., & Margawati, A. (2017). Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Praktek Dokter Mandiri dan Klinik Swasta (Studi Kasus Kecamatan Tembalang Semarang). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), 930-939.
- Rosita R. (2017). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap. *IJMS–Indonesian Journal On Medical Science*, 4:(1)80-87.
- Sabarguna, B. S. (2008). Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit Edisi Revisi. *Jakarta: CV SagungSeto*.
- Shan, L., Li, Y., Ding, D., et al., (2016). *Patient satisfaction with hospital inpatient care: effects of trust, medical insurance and perceived quality of care. PLoS ONE*, 11(10), e0164366.
- Siswati, S. (2015). Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Unit Rawat Inap RSUD Kota Makassar. *Media*

- Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin, 11(3), 174-183.
- Smith D, Maharaj S, James K. Satisfaction with pharmacy services and its relationships with the control of selected chronic diseases. *The West Indian medical journal*. 2011;60(3): 293-7.
- Sugiono. (2013). *Metode Penelitian Bandung*: Alfabeta.
- Supranto, 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Suryawati, C., & Dharminto, S. Z. (2006). *Penyusunan indikator kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit di provinsi Jawa Tengah*: Gadjah Mada University.
- Susatyo Herlambang. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Suwuh, M. K., Maramis, F. R., & Wowor, R. E. (2019). Hubungan Antara Kualitas Jasa Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Walantakan Kecamatan Langowan Utara. *Kesmas*, 7(3).
- Tilaar, R. L. (2018). Tanggung Jawab Rumah Sakit Umum Dalam Pelayanan Medis Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. *Lex Et Societatis*, 6(6).
- Tjiptono, F. (2004). *Strategi Pemasaran (2 ed.)*. Yogyakarta.
- Undang-Undang, R. (2014). No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. *Tersedia dari: <http://www.dikti.go.id/files/atur/sehat/UU-44-2009RumahSakit.pdf>*.
- Utami, E. N. (2017). 1, Dr. *Hendrati Dwi Mulyaningsih, SE., M*, 642-651.
- Volmer D, Bell JS, Janno R, et al., (2009) *Change in public satisfaction with community pharmacy services in Tartu, Estonia, between 1993 and 2005. Research in social & administrative pharmacy : RSAP*. 2009;5(4):337-46.
- Xesfingi, S., Karamanis, D., & Vozikis, A. (2017). *Patient satisfaction at tertiary level healthcare services in Greece: inpatient vs outpatient healthcare services assessment. Int J Health Econ Policy*, 2(3), 125-133.

- Yamit, Z. (2002). *Quality Management of Products and Services*. Yogyakarta: Ekonisia.
- Yuniar, Y., & Handayani, R. S. (2016). Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 6(1), 39-48.
- Zeithaml et al., 1996. Measuring the quality of relationship in customer service: An empirical study, *European Journal of Marketing*.

MASTER TABEL SPSS

NO	NAMA	JK	UMUR	Klp_ Umur	PEND_ AKHIR	PEKER- JAAN	A1	A2	A3	A4	A5	B1	B2	B3	B4	B5	C1	C2	C3	C4	C5	C6	D1	D2	D3	D4	D5
1	Sanneng	2	28	2	2	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	2	2	3
2	St Rahma	2	47	4	3	4	3	3	3	3	2	4	4	2	3	3	2	2	3	3	4	3	4	4	3	4	3
3	Kamaria	2	64	5	2	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3
4	Sunnu	2	31	2	4	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	3	3	3	4	3
5	Hania	2	71	5	4	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
6	St Sunarsi	2	48	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4
7	Sariluhu	2	41	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	4	3	3	2	3	3	3
8	Halimah	2	47	4	2	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3
9	Ningsih	2	34	2	5	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3
10	Jumrah	2	42	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	3	4	3
11	St Fatimah	2	15	1	2	7	3	4	4	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	2
12	Nurdin	1	48	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	3	4	4	4	3
13	Sapriadi	1	30	2	5	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	4	5	4	3	3	3	3
14	Ibrahim	1	57	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	4	4	5	4	3	3	3
15	Ramli	1	27	2	5	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	2	4	4	4	3	4	5	4
16	Bakri	1	61	5	5	7	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	5	3	3	3
17	Syafaruddin	1	46	4	2	3	4	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	2	3	3
18	Ahmad	1	45	4	5	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	4	3
19	Feby	2	27	2	4	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	3	3	3	4	3
20	Handayani	2	32	2	4	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4
21	Fitriani	2	55	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	2	3	3	3
22	Sangkala	1	62	5	5	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3
23	Yusuf	1	53	4	5	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3
24	Bahar	1	51	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	2	2	3
25	Sulaiman	1	62	5	4	3	4	4	3	3	2	4	4	2	3	3	2	2	3	3	4	3	4	4	3	4	3
26	Namrah	2	44	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3
27	Lisman	1	46	4	2	5	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	3	3	3	4	3
28	Misseng	1	50	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
29	Naurung	1	57	5	2	5	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3
30	jumarni	2	49	4	5	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3
31	Jaya	1	33	2	5	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	4	3

NO	NAMA	JK	UMUR	Klp_ Umur	PEND_ AKHIR	PEKER- JAAN	A1	A2	A3	A4	A5	B1	B2	B3	B4	B5	C1	C2	C3	C4	C5	C6	D1	D2	D3	D4	D5	
32	Usman	1	45	4	5	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3
33	Jaleha	2	34	2	5	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3
34	Madun	1	52	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3
35	Andri	1	48	4	4	3	4	3	3	3	2	4	4	2	3	3	2	2	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3
36	Alif sarjono	1	42	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	
37	Jalimin	1	55	5	3	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	3	3	3	3	4	3
38	Ais	2	41	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3
39	Nurhasanah	2	28	2	2	5	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4
40	Akbar	1	42	3	5	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3
41	Maulana	1	55	5	5	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3
42	Safaruddin	1	58	5	5	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4
43	Kandar	1	28	2	5	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
44	fadli	1	27	2	5	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
45	Putra Sadikin	1	34	2	5	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
46	Lili	2	42	3	2	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4
47	Ira	2	26	2	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3
48	Surura	1	62	5	5	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3
49	Bihina	1	72	5	5	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
50	Kamariah	2	33	2	2	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4
51	Hj Syamsiah	2	44	3	5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3
52	Santimurung	1	48	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3
53	Yani	2	33	2	4	4	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3
54	lin	2	29	2	2	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3
55	Putri	2	40	3	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2
56	Asiz	1	36	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3
57	Asrul	1	58	5	5	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3
58	Wardani	1	43	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3
59	Ramdan	1	51	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3
60	Dewi	2	41	3	2	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3
61	Nia	2	38	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3
62	Ela	2	28	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3

NO	NAMA	JK	UMUR	Klp_ Umur	PEND_ AKHIR	PEKER- JAAN	A1	A2	A3	A4	A5	B1	B2	B3	B4	B5	C1	C2	C3	C4	C5	C6	D1	D2	D3	D4	D5
63	Safitri	2	36	3	5	4	3	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	2
64	Ayu	2	49	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	3	2	3	2
65	Lia	2	45	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	4	3
66	Aco	1	55	5	4	3	4	4	4	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	3	4	3
67	Cahyadi	1	51	4	4	3	3	4	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	4	3	3	2	3	2
68	Irsan	1	47	4	5	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3
69	Murdin	1	55	5	5	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3
70	Sadar	1	58	5	5	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3
71	Hasan	1	51	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3
72	Fika	2	41	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3
73	Santira	2	43	3	5	4	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3

D6	D7	KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	Skor_A	Skor_B	Skor_C	Skor_D	Skor_KP	Kat_A	Kat_B	Kat_C	Kat_D	Kat_KP
3	3	4	4	3	3	3	16	13	19	18	17	1	2	1	2	1
3	3	3	2	2	2	3	14	16	17	24	12	2	1	2	1	2
3	3	3	3	3	3	2	16	14	15	19	14	1	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	15	20	19	22	15	1	1	1	1	1
3	3	3	3	2	3	3	14	15	14	21	14	2	1	2	1	2
4	3	3	3	3	3	3	15	15	19	23	15	1	1	1	1	1
4	3	4	3	4	3	2	15	14	17	21	16	1	2	2	1	1
3	3	2	3	3	3	2	17	14	16	21	13	1	2	2	1	2
3	3	3	3	3	3	2	14	14	16	20	14	2	2	2	2	2
3	3	3	3	4	3	4	18	12	17	22	17	1	2	2	1	1
4	3	3	3	3	2	2	17	11	16	21	13	1	2	2	1	2
3	3	4	4	3	3	2	17	15	18	24	16	1	1	1	1	1
5	4	4	3	3	3	3	19	19	20	25	16	1	1	1	1	1
3	3	4	4	3	4	3	15	15	19	24	18	1	1	1	1	1
3	3	4	4	3	4	3	17	17	18	26	18	1	1	1	1	1
5	4	4	3	3	3	3	17	16	21	27	16	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	4	3	19	15	21	20	16	1	1	1	2	1
4	3	3	3	3	3	2	14	14	16	23	14	2	2	2	1	2
3	3	3	3	3	3	3	15	20	19	22	15	1	1	1	1	1
4	3	3	3	3	3	3	15	15	19	23	15	1	1	1	1	1
3	3	4	3	4	3	2	17	15	17	20	16	1	1	2	2	1
4	3	3	3	3	3	2	14	14	16	22	14	2	2	2	1	2
3	3	3	3	3	3	2	14	14	16	20	14	2	2	2	2	2
3	3	4	4	3	3	3	16	13	19	18	17	1	2	1	2	1
3	3	3	2	2	2	3	16	16	17	24	12	1	1	2	1	2
3	3	3	3	3	3	2	14	14	15	19	14	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	15	20	19	22	15	1	1	1	1	1
3	3	3	3	2	3	3	14	15	14	21	14	2	1	2	1	2
3	3	3	3	3	3	2	16	17	15	19	14	1	1	2	2	2
2	3	3	3	3	3	2	13	14	15	21	14	2	2	2	1	2
3	3	3	3	3	3	2	13	14	14	22	14	2	2	2	1	2

D6	D7	KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	Skor_A	Skor_B	Skor_C	Skor_D	Skor_KP	Kat_A	Kat_B	Kat_C	Kat_D	Kat_KP
4	3	3	3	3	3	2	13	14	15	23	14	2	2	2	1	2
4	3	3	3	3	3	2	12	14	16	23	14	2	2	2	1	2
4	3	4	4	3	3	3	16	15	19	23	17	1	1	1	1	1
3	3	3	2	2	2	3	15	16	17	24	12	1	1	2	1	2
3	3	3	3	3	3	2	16	17	15	19	14	1	1	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	15	20	19	22	15	1	1	1	1	1
3	3	3	3	2	3	3	14	15	14	20	14	2	1	2	2	2
4	3	3	3	3	3	3	15	15	19	23	15	1	1	1	1	1
3	3	4	3	4	3	2	13	14	17	20	16	2	2	2	2	1
3	3	3	3	3	3	3	16	14	15	22	15	1	2	2	1	1
4	3	3	3	3	3	3	13	14	14	23	15	2	2	2	1	1
2	3	3	3	3	3	2	13	14	15	19	14	2	2	2	2	2
2	3	3	3	3	3	2	13	14	15	20	14	2	2	2	2	2
2	3	3	3	3	3	2	13	14	15	20	14	2	2	2	2	2
4	3	3	3	3	3	3	15	15	19	23	15	1	1	1	1	1
3	3	4	3	4	3	2	13	14	17	20	16	2	2	2	2	1
2	3	3	3	3	3	3	13	14	15	21	15	2	2	2	1	1
2	3	3	3	3	3	2	13	14	15	19	14	2	2	2	2	2
4	3	3	3	3	3	3	15	15	19	23	15	1	1	1	1	1
3	3	4	3	4	3	2	16	15	17	20	16	1	1	2	2	1
3	3	2	3	3	3	2	17	14	16	21	13	1	2	2	1	2
4	3	3	3	3	3	2	14	14	16	23	14	2	2	2	1	2
3	3	3	3	4	3	4	18	12	17	22	17	1	2	2	1	1
3	3	3	3	3	2	2	15	11	16	20	13	1	2	2	2	2
2	3	3	3	3	3	3	15	14	15	21	15	1	2	2	1	1
2	3	3	3	3	3	3	13	14	15	21	15	2	2	2	1	1
2	3	3	3	3	3	3	17	15	15	21	15	1	1	2	1	1
2	3	3	3	3	3	3	13	14	15	21	15	2	2	2	1	1
3	3	2	3	3	3	2	13	14	16	21	13	2	2	2	1	2
4	3	3	3	3	3	2	14	14	16	23	14	2	2	2	1	2
3	3	3	3	4	3	4	18	15	17	22	17	1	1	2	1	1

D6	D7	KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	Skor_A	Skor_B	Skor_C	Skor_D	Skor_KP	Kat_A	Kat_B	Kat_C	Kat_D	Kat_KP
4	3	3	3	3	2	2	14	11	16	21	13	2	2	2	1	2
3	3	2	3	3	3	2	17	14	16	19	13	1	2	2	2	2
4	3	3	3	3	3	2	14	14	16	23	14	2	2	2	1	2
3	3	3	3	4	3	4	18	12	17	22	17	1	2	2	1	1
3	3	3	3	3	2	2	15	11	16	19	13	1	2	2	2	2
2	3	3	3	3	3	3	16	14	15	21	15	1	2	2	1	1
2	3	3	3	3	3	3	13	14	15	21	15	2	2	2	1	1
2	3	3	3	3	3	3	17	16	15	21	15	1	1	2	1	1
2	3	3	3	3	3	3	13	14	15	21	15	2	2	2	1	1
2	3	3	3	3	3	3	16	14	15	21	15	1	2	2	1	1
2	3	3	3	3	3	3	13	16	15	21	15	2	1	2	1	1

HASIL OUTPUT SPSS

Karakteristik Responden

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-24 tahun	1	1.4	1.4	1.4
	25-34 tahun	18	24.7	24.7	26.0
	35-44 tahun	16	21.9	21.9	47.9
	45-54 tahun	21	28.8	28.8	76.7
	55+	17	23.3	23.3	100.0
Total		73	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	39	53.4	53.4	53.4
	Perempuan	34	46.6	46.6	100.0
Total		73	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	14	19.2	19.2	19.2
	SMP	4	5.5	5.5	24.7
	SMA	26	35.6	35.6	60.3
	Akademik (sarjana)	29	39.7	39.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	42	57.5	57.5	57.5
	IRT	24	32.9	32.9	90.4
	Petani	5	6.8	6.8	97.3

	dan lain-lain	2	2.7	2.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Univariat Variabel

Pelayanan Tepat Waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	42	57.5	57.5	57.5
	Kurang Baik	31	42.5	42.5	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Ketersediaan Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	30	41.1	41.1	41.1
	Kurang Baik	43	58.9	58.9	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Kebersihan Ruang Rawat Inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	18	24.7	24.7	24.7
	Kurang Baik	55	75.3	75.3	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Kompetensi Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	52	71.2	71.2	71.2
	Kurang Baik	21	28.8	28.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	40	54.8	54.8	54.8
	Tidak Puas	33	45.2	45.2	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Distribusi setiap pertanyaan

pemberian.pelayanan.terhadap.pasien.secara.cepat.dan.tanggap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	58	79.5	79.5	79.5
	baik	15	20.5	20.5	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

prosedur.pengadministrasian.serta.pembayaran.yang.tidak.berbelit-belit.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	1	1.4	1.4	1.4
	cukup baik	37	50.7	50.7	52.1
	baik	34	46.6	46.6	98.6
	sangat baik	1	1.4	1.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

tindakan.yang.cepat.dan.tepat.terhadap.pemeriksaan.pengobatan.dan.perawatan.terhadap.pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	56	76.7	76.7	76.7
	baik	17	23.3	23.3	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

pemeriksaan.laboratorium.kunjungan.dokter.dan.perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	28	38.4	38.4	38.4
	cukup baik	40	54.8	54.8	93.2
	baik	5	6.8	6.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

penerimaan.hasil.pemeriksaan.secara.cepat.dan.tepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	44	60.3	60.3	60.3
	cukup baik	28	38.4	38.4	98.6
	baik	1	1.4	1.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

kelengkapan.obat.dirumahsakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	9	12.3	12.3	12.3
	cukup baik	54	74.0	74.0	86.3
	baik	10	13.7	13.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

kesesuaian.harga.obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	7	9.6	9.6	9.6
	cukup baik	56	76.7	76.7	86.3
	baik	10	13.7	13.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

petugas.memberikan.informasi.obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	46	63.0	63.0	63.0
	cukup baik	22	30.1	30.1	93.2
	baik	5	6.8	6.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

memberikan.pelayanan.yang.berkualitas.kepada.pasien.dan.keluarganya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	66	90.4	90.4	90.4
	baik	7	9.6	9.6	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

pasien.tidak.membeli.obat.diluar.rumahsakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	10	13.7	13.7	13.7
	cukup baik	50	68.5	68.5	82.2
	baik	13	17.8	17.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

ruang.rawat.inap.tertata.rapi.dan.bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	47	64.4	64.4	64.4
	cukup baik	22	30.1	30.1	94.5
	baik	4	5.5	5.5	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

tempat.tidur.telah.disiapkan.dalam.keadaan.rapi.bersih.dan.siap.**pakai**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	56	76.7	76.7	76.7
	cukup baik	5	6.8	6.8	83.6
	baik	12	16.4	16.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

lantai.kamar.dan.ventilasi.yang.bebas.dari.debu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	12	16.4	16.4	16.4
	cukup baik	59	80.8	80.8	97.3
	baik	2	2.7	2.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

air.wc.yang.selalu.mengalir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	63	86.3	86.3	86.3
	cukup baik	10	13.7	13.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

tersedianya.tempat.sampah.disetiap.ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	55	75.3	75.3	75.3
	baik	18	24.7	24.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

**kegiatan.pembersihan.ruangan.oleh.cleaning.service.ruangan.dila
kukan.2kalisehari(pagidansore)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	2	2.7	2.7	2.7
	cukup baik	37	50.7	50.7	53.4
	baik	33	45.2	45.2	98.6
	sangat baik	1	1.4	1.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

membantu.pasien.secara.tulus.ikhlas.dalam.mengatasi.masalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	65	89.0	89.0	89.0
	baik	7	9.6	9.6	98.6
	sangat baik	1	1.4	1.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

memberikan.penjelasan.yang.dibutuhkan.pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	15	20.5	20.5	20.5
	cukup baik	52	71.2	71.2	91.8
	baik	5	6.8	6.8	98.6
	sangat baik	1	1.4	1.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

dokter.memberikan.kesempatan.bertanya.kepada.pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	9	12.3	12.3	12.3
	cukup baik	62	84.9	84.9	97.3
	baik	2	2.7	2.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

kemampuan.para.dokter.menetapkan.diagnosa.penyakit.pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	3	4.1	4.1	4.1
	cukup baik	37	50.7	50.7	54.8
	baik	32	43.8	43.8	98.6
	sangat baik	1	1.4	1.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

perawat.selalu.memberi.obat.pasien.sesuai.prosedur.pemberian.**obat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	5	6.8	6.8	6.8
	cukup baik	61	83.6	83.6	90.4
	baik	7	9.6	9.6	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

perawat.bersikap.ramah.dan.sopan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	16	21.9	21.9	21.9
	cukup baik	38	52.1	52.1	74.0
	Baik	17	23.3	23.3	97.3
	sangat baik	2	2.7	2.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

perawat.memperhatikan.kebutuhan.dan.keluhan.pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	71	97.3	97.3	97.3
	Baik	2	2.7	2.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

**pelayanan.petugas.kesehatan.dalam.menerima.pasien.selama.ber
obat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	4	5.5	5.5	5.5
	cukup puas	56	76.7	76.7	82.2
	Puas	13	17.8	17.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

pelayanan.tentang.informasi.perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	3	4.1	4.1	4.1
	cukup puas	64	87.7	87.7	91.8
	Puas	6	8.2	8.2	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

ketepatan.waktu.pelayanan.selama.dirawat.diunit.rawatinap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	6	8.2	8.2	8.2
	cukup puas	58	79.5	79.5	87.7
	Puas	9	12.3	12.3	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

sikap.petugas.yang.cepat/tanggap.dan.tepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	7	9.6	9.6	9.6
	cukup puas	63	86.3	86.3	95.9
	Puas	3	4.1	4.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

kebersihan.lingkungan.dirumahsakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	33	45.2	45.2	45.2
	cukup puas	36	49.3	49.3	94.5
	Puas	4	5.5	5.5	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Bivariat

Crosstab

		Kepuasan Pasien		Total	
		Puas	Tidak Puas		
Pelayanan Tepat Waktu	Cukup Baik	Count	31	11	42
		% within Pelayanan Tepat Waktu	73.8%	26.2%	100.0%
Kurang Baik	Kurang Baik	Count	9	22	31
		% within Pelayanan Tepat Waktu	29.0%	71.0%	100.0%
Total		Count	40	33	73
		% within Pelayanan Tepat Waktu	54.8%	45.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.437 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.686	1	.000		
Likelihood Ratio	14.873	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.239	1	.000		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.01.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Tidak Puas	
Ketersediaan Obat	Cukup Baik	Count	22	8	30
		% within Ketersediaan Obat	73.3%	26.7%	100.0%
	Kurang Baik	Count	18	25	43
		% within Ketersediaan Obat	41.9%	58.1%	100.0%
Total		Count	40	33	73
		% within Ketersediaan Obat	54.8%	45.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.067 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.853	1	.016		
Likelihood Ratio	7.266	1	.007		
Fisher's Exact Test				.009	.007
Linear-by-Linear Association	6.970	1	.008		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Kepuasan Pasien		Total	
			Puas	Tidak Puas		
Kebersihan Ruang Rawat Inap	Cukup Baik	Count	18	0	18	
		% within Kebersihan Ruang Rawat Inap	100.0%	0.0%	100.0%	
	Kurang Baik	Count	22	33	55	
		% within Kebersihan Ruang Rawat Inap	40.0%	60.0%	100.0%	
	Total		Count	40	33	73

	% within Kebersihan Ruang	54.8%	45.2%	100.0%
	Rawat Inap			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	19.710 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.362	1	.000		
Likelihood Ratio	26.496	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.440	1	.000		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

		Kepuasan Pasien		Total	
		Puas	Tidak Puas		
Kompetensi Petugas	Cukup Baik	Count	33	19	52
		% within Kompetensi Petugas Kesehatan	63.5%	36.5%	100.0%
	Kurang Baik	Count	7	14	21
% within Kompetensi Petugas Kesehatan			33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	40	33	73
	% within Kompetensi Petugas Kesehatan	54.8%	45.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.482 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.333	1	.037		
Likelihood Ratio	5.522	1	.019		
Fisher's Exact Test				.036	.019

Linear-by-Linear Association	5.407	1	.020	
N of Valid Cases	73			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.49.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabb Karakteristik Responden X Kepuasan

Jenis Kelamin * Kepuasan Pasien Crosstabulation

		Kepuasan Pasien		Total	
		Puas	Tidak Puas		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	23	16	39
		% within Jenis Kelamin	59.0%	41.0%	100.0%
	Perempuan	Count	17	17	34
		% within Jenis Kelamin	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	40	33	73
		% within Jenis Kelamin	54.8%	45.2%	100.0%

Umur Responden * Kepuasan Pasien Crosstabulation

		Kepuasan Pasien		Total	
		Puas	Tidak Puas		
Umur Responden	15-24 tahun	Count	0	1	1
		% within Umur Responden	0.0%	100.0%	100.0%
	25-34 tahun	Count	11	7	18
		% within Umur Responden	61.1%	38.9%	100.0%
	35-44 tahun	Count	9	7	16
		% within Umur Responden	56.3%	43.8%	100.0%
	45-54 tahun	Count	9	12	21
		% within Umur Responden	42.9%	57.1%	100.0%
	55+	Count	11	6	17
		% within Umur Responden	64.7%	35.3%	100.0%
Total		Count	40	33	73
		% within Umur Responden	54.8%	45.2%	100.0%

Pendidikan Terakhir * Kepuasan Pasien Crosstabulation

Kepuasan Pasien | Total

			Puas	Tidak Puas	
Pendidikan Terakhir	SD	Count	8	6	14
		% within Pendidikan Terakhir	57.1%	42.9%	100.0%
	SMP	Count	1	3	4
		% within Pendidikan Terakhir	25.0%	75.0%	100.0%
	SMA	Count	16	10	26
		% within Pendidikan Terakhir	61.5%	38.5%	100.0%
	Akademik (sarjana)	Count	15	14	29
		% within Pendidikan Terakhir	51.7%	48.3%	100.0%
Total		Count	40	33	73
		% within Pendidikan Terakhir	54.8%	45.2%	100.0%

Pekerjaan * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Tidak Puas	
Pekerjaan	Wiraswasta	Count	23	19	42
		% within Pekerjaan	54.8%	45.2%	100.0%
	IRT	Count	14	10	24
		% within Pekerjaan	58.3%	41.7%	100.0%
	Petani	Count	2	3	5
		% within Pekerjaan	40.0%	60.0%	100.0%
	dan lain-lain	Count	1	1	2
		% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	40	33	73
		% within Pekerjaan	54.8%	45.2%	100.0%

Multivariat

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pelayanan Tepat Waktu(1)	-1.174	.614	3.660	1	.056	.309	.093	1.029
	Ketersediaan Obat(1)	.072	.688	.011	1	.917	1.075	.279	4.140
	Kebersihan Ruang Rawat Inap(1)	-20.956	9298.511	.000	1	.998	.000	.000	.
	Kompetensi Petugas Kesehatan(1)	-1.300	.685	3.600	1	.058	.272	.071	1.044
	Constant	1.845	.701	6.922	1	.009	6.327		

a. Variable(s) entered on step 1: Pelayanan Tepat Waktu, Ketersediaan Obat, Kebersihan Ruang Rawat Inap, Kompetensi Petugas Kesehatan.

DOKUMENTASI PENELITIAN











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

Nomor : 282/S.01/PTSP/2020
 Lampiran :
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
 Bupati Jeneponto

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 351/UN4.14/PT.01.04/2020 tanggal 15 Januari 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : RIA RIZQA DEWI AMIN
 Nomor Pokok : K012181124
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S2)
 Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

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

" ANALISIS KEPUASAN PASIEN BPJS DI UNIT RAWAT INAP RSUD LANTO DG PASEWANG KABUPATEN JENEPONTO PROVINSI SUALWESI SELATAN TAHUN 2020 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 06 Februari s/d 06 April 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 : 17 Januari 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

Terdistribusi Yth
 1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar
 2. Penanggung

Soprot 41/SP/17.01.2020



J. Boulevard No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://dinasmp.sulawesiprov.go.id> Email : atm@sulawesiprov.go.id
 Makassar 90231





PEMERINTAH KABUPATEN JENEPONTO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Ishak Iskandar No. 30 Bontosunggu Telp. (0419) 2410044 Kode Pos 92311

IZIN PENELITIAN

Nomor: 73.4/032/IP/DPMPTSP/II/2020

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
3. Rekomendasi Tim Teknis Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Jeneponto Nomor : 33/II/REK-IP/DPMPTSP/2020

Dengan ini memberikan Izin Penelitian Kepada :

N a m a : RIA RIZQA DEWI AMIN
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Nomor Pokok : K012181124
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Lembaga : Universitas Hasanuddin
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Tamangapa Delta Mas No. B 10 Makassar
 Tempat Meneliti : RSUD Lanto Dg Pasewang

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka Penulisan Tesis dengan Judul :

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN BPJS DI UNIT RAWAT INAP RSUD LANTO DG. PASEWANG
 KAB. JENEPONTO PROV. SULAWESI SELATAN TAHUN 2020**

Lamanya Penelitian : 17 Februari 2020 s/d 17 Maret 2020

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
2. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar Foto Copy hasil penelitian kepada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten Jeneponto Cq. Bidang Penelitian & Pengembangan.
4. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Jeneponto, 17 Februari 2020

KEPALA DINAS,

Hj. MERNAWATI, S. IP. M. Si

Pangkat : Pembina Tk I

NIP : 19771231 200212 2 015

Tembusan Kepada Yth :

1. Bupati Jeneponto di Jeneponto;
2. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN JENEPONTO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANTO DG. PASEWANG

Jl. Ishak Iskandar, Kel. Empoang Selatan, Kec. Binamu, Kab. Jeneponto, Telp. (0419)21004-21118
Email: rsudjeneponto@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 3907/RSUD-LDP/JP/III/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Bustamin, M.Kes
Pangkat / Gol. Ruang : Pembina / IV.c
Nip : 19691028 200212 1 010
Jabatan : Direktur
Unit kerja : RSUD Lanto Dg. Pasewang Kab. Jeneponto

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : RIA RIZQA DEWI AMIN
Tempat/Tanggal Lahir : Kendari, 20 Januari 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswi
Program Studi : S2 Kesehatan Masyarakat
Institusi : Universitas Hasanuddin Makassar

Yang Bersangkutan benar-benar Telah Melaksanakan Penelitian di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kab. Jeneponto Dengan Judul : ANALISIS KEPUASAN PASIEN BPJS DI UNIT RAWAT INAP RSUD LANTO DG. PASEWANG KAB. JENEPONTO PROV. SULAWESI SELATAN TAHUN 2020 pada 17 Februari s/d 16 Maret 2020

Demikian Surat Keterangan ini dibuat Untuk dipergunakan Sebagaimana Mestinya.

Jeneponto, 16 Maret 2020

DIREKTUR

drg. Bustamin, M.Kes
NIP. 19691028 200212 1 010