



**ANALISIS PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN
PASIEN PESERTA JKN PBI DAN NON PBI
DI UNIT RAWAT JALAN RS X**

TESIS

Oleh

**Ahmad Fausi
NIM 182520102033**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**ANALISIS PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN
PASIEN PESERTA JKN PBI DAN NON PBI
DI UNIT RAWAT JALAN RS X**

TESIS

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan program pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Ahmad Fausi
NIM 182520102033**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Ibu Hj. Lilis Suryani dan Bapak H. Joso yang telah memberikan do'a, pengorbanan, dukungan, motivasi dan kasih sayang kepada saya yang tak terbayar dengan dunia dan isinya.
2. Guru – guru saya, teman sahabat dan saudara serta kerabat semua.
3. Almamater yang saya banggakan Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Harapan mendorong orang untuk bersemangat, dan memompa untuk berani berkorban demi untuk mendapatkan pahala yang ia cita-citakan. Orang yang tau kadar impiannya, akan menganggap enteng segala pengorbanan dalam menggapainya.

(Ibnu Qoyyim Rahimahumullah)*

Bersemangatlah terhadap apa yang bermanfaat bagimu, dan memohonlah kepada Allah SWT, dan janganlah kamu merasa lemah

(HR. Muslim)*

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari satu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.

(Terjemahan surat Al-insyiroh 6-8)**

* Suplemen majalah nikah “*Manajemen Harapan*” Vol. 6, No. 5, Agustus 2007.

** Departemen agama RI. 2004. *Al-Qur’an dan terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit J-Art.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ahmad Fausi

NIM : 182520102033

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: *Analisis pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X* . Adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 27 Februari 2020

Yang menyatakan,

(Ahmad Fausi)

NIM 182520102033

HALAMAM PEMBIMBINGAN

TESIS

**ANALISIS PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN
PASIEN PESERTA JKN PBI DAN NON PBI
DI UNIT RAWAT JALAN RS X**

Oleh

Ahmad Fausi
NIM. 182520102033

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM. M.Kes.
Pembimbing Anggota : Prof. Dr. Hadi Prayitno., M.Kes.

PENGESAHAN

Tesis berjudul “Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Peserta JKN PBI dan Non PBI di Unit Rawat Jalan RS X” karya Ahmad Fausi, NIM 182520102033 telah memenuhi persyaratan Rektor Universitas Jember, nomor....., tentang Deteksi Dini Tindakan Plagiasi dan Pencegahan Plagiarisme Karya Ilmiah Dosen, Tenaga Kependidikan dan Mahasiswa Universitas Jember dengan Submission ID serta telah di uji dan disahkan pada:

Hari, tanggal :

Tempat : Pasca Sarjana Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris

Prof. Dr. drg. Ristya Widi Endahyani, M.Kes.
NIP.197704052001122001

Erwin Nur Rif'ah, S.Sos, M.A.,Ph.D.
NIP.760015735

Anggota I,

Anggota II,

Dr. Dewi Rokhmah, S.KM. M.Kes.
NIP. 197808072009122001

Prof. Dr. Hadi Prayitno., M.Kes.
NIP. 196106081988021001

Mengesahkan,

Direktur

Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S.
NIP. 195207061976031006

RINGKASAN

Analisis pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X; Ahmad Fausi; 182520102033; 2020; 190 Halaman; Peminatan Managemen Pelayanan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Jember.

Peneliti melakukan studi pendahuluan yang dilakukan kepada pengunjung Instalasi rawat jalan RS X sebanyak 30 orang pasien peserta JKN PBI maupun Non PBI, sebanyak 18 pasien yang merasa puas terhadap mutu pelayanan yang diberikan, sedangkan 12 pasien merasa kurang puas terhadap mutu pelayanan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dan perbedaan mutu pelayanan terhadap kepuasan pelayanan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X. Penelitian ini dilakukan dengan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* secara kuantitatif. Sampel penelitiannya adalah peserta JKN yang berobat rawat jalan di RS X pada saat penelitian. Teknik dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dari hasil perhitungan ditemukan 110 responden. Variabel bebas penelitian ini adalah 5 dimensi mutu yaitu, kehandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangible*), empati (*emphaty*), ketanggapan (*responsivence*), sedangkan variabel terikat adalah kepuasan pelayanan yaitu, tingkat kepuasan menyeluruh (*overall satisfaction*), (*expectation*) dan (*experience*).

Hasil identifikasi karakteristik penelitian ini diketahui berjenis kelamin perempuan, menurut umur responden berumur antara < 40 tahun, sedangkan menurut status pembiayaan terbanyak responden peserta JKN PBI, dari status pendidikan responden terbanyak berpendidikan SD, menurut pekerjaan responden terbanyak tidak bekerja. Hasil dari mendeskripsikan dimensi mutu pelayanan pada dimensi kehandalan pasien peserta JKN PBI terbanyak mengatakan baik sedangkan untuk responden dengan JKN Non PBI terbanyak mengatakan cukup baik, pada dimensi bukti fisik pasien peserta JKN PBI terbanyak mengatakan baik sedangkan untuk responden dengan JKN Non PBI terbanyak mengatakan cukup baik, pada dimensi jaminan pasien peserta JKN PBI terbanyak mengatakan baik sedangkan

untuk responden dengan JKN Non PBI terbanyak mengatakan cukup baik, pada dimensi ketanggapan pasien peserta JKN PBI terbanyak mengatakan baik sedangkan untuk responden dengan JKN Non PBI terbanyak mengatakan cukup baik, pada dimensi empati pasien peserta JKN PBI dan Non PBI terbanyak mengatakan sudah baik.

Hasil dari mendeskripsikan kepuasan pelayanan, pada tingkat kepuasan (*overall satisfaction*) pasien peserta JKN PBI terbanyak mengatakan sangat puas sedangkan JKN Non PBI terbanyak mengatakan cukup puas, pada tingkat kepuasan (*expectation*) pasien peserta JKN PBI terbanyak mengatakan sangat puas sedangkan JKN Non PBI terbanyak mengatakan cukup puas, pada tingkat kepuasan (*experience*) pasien peserta JKN PBI terbanyak mengatakan sangat puas sedangkan JKN Non PBI terbanyak mengatakan cukup puas, pada tingkat kepuasan pelayanan secara keseluruhan pasien peserta JKN PBI terbanyak mengatakan sangat puas sedangkan JKN Non PBI terbanyak mengatakan cukup puas. Hasil analisis pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI terdapat pengaruh antara mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI. Hasil analisis perbedaan mutu pelayanan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara mutu pelayanan pasien peserta JKN PBI dengan Non PBI sedangkan hasil analisis perbedaan kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI terdapat perbedaan yang signifikan antara kepuasan pelayanan pasien peserta JKN PBI dengan Non PBI.

Hasil dari penelitian dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan di unit rawat jalan RS X menurut pasien peserta JKN PBI mengatakan sudah baik, peserta JKN Non PBI mengatakan cukup baik, sedangkan kepuasan pelayanan menurut pasien peserta JKN PBI mengatakan sangat puas sedangkan peserta JKN Non PBI mengatakan cukup puas. Berdasarkan hasil uji pengaruh didapatkan bahwa terdapat pengaruh antara mutu pelayanan terhadap kepuasan pelayanan. Dari hasil uji beda mutu pelayanan tidak terdapat perbedaan, sedangkan kepuasan pelayanan terdapat perbedaan antara pasien peserta JKN PBI dan Non PBI.

SUMMARY

An Analysis on the Effect of Service Quality to the Client Satisfaction of JKN PBI and Non PBI Memberships in an Outpatient Unit of RS X; Ahmad Fausi; 182520102033; 2020; 190 Pages; Specialization on Health Service Management; Magister Program of Jember University.

The researcher employed a preliminary study on the visitors of outpatient installation of RS X as many as 30 clients of JKN PBI or Non-PBI memberships, 18 clients were satisfied to the service quality given, while 12 clients were less satisfied to the service quality. The objective of this research was to identify the effect and difference of service quality to the client service satisfaction of JKN PBI and Non-PBI memberships in the outpatient unit of RS X. this research exerted observational analytic design and cross sectional approach quantitatively. The sample of research was taken from JKN memberships who took outpatient treatment in the RS X during the research. The technique of sampling in this research was purposive sampling, based on the calculation result, this research found 110 respondents. The independent variables of research included 5 quality dimensions as reliability, assurance, tangible, empathy, and responsiveness, while the dependent variables of research included service satisfaction as overall satisfaction, expectation, and experience.

Based on the identification result on this research characteristics, the gender taken was female, respondent age was between < 40 years old, while the major financing status of respondents was JKN PBI memberships, the most educational status of respondents was elementary school degree, and the most employment status of respondents was unemployed. Moreover, the result from describing the dimension of service quality on dimension of client reliability, the most of JKN PBI memberships valued the service quality was good, while the most of JKN Non PBI memberships valued it was good enough, on the dimension of client physical evidence, the most of JKN PBI memberships valued that the service quality was good, while the most of JKN Non-PBI memberships valued it was good enough, next, on the dimension of client assurance, the most of JKN PBI valued that the service quality was good, while the most of JKN Non-PBI valued it was quite good, on the dimension of client responsiveness, the most of JKN PBI memberships

valued that the service quality was good, while the most of JKN Non-PBI memberships valued it was good enough, last, on the dimension of client empathy, the most of JKN PBI and Non-PBI valued that the service quality was already good.

Based on the description on service satisfaction, on overall satisfaction aspect of client, the most JKN PBI memberships said that they highly satisfied, while the most of JKN Non-PBI said that they quite satisfied, on expectation aspect of client, the most of JKN PBI memberships said that they highly satisfied, while the most of JKN Non-PBI said that they quite satisfied, on experience aspect of client, the most of JKN PBI memberships said that they highly satisfied, while the most of JKN Non-PBI said that they quite satisfied, on overall service satisfaction, the most of JKN PBI said that they highly satisfied, while the most of JKN Non-PBI said that they quite satisfied. The analysis result on service quality to the client satisfaction of JKN PBI and Non-PBI memberships showed the effect between service quality and client satisfaction of JKN PBI and Non-PBI memberships. The analysis result on difference between client service quality of JKN PBI and Non-PBI memberships showed no significant difference between client service quality of JKN PBI and Non-PBI memberships. Last, the analysis result on difference of client satisfaction of JKN PBI and JKN Non-PBI memberships showed significant difference between the service satisfaction of JKN PBI memberships and JKN Non-PBI memberships.

Based on this research finding, the researcher concluded that the service quality in outpatient unit of RS X, the clients of JKN PBI memberships valued that the service was already good, while the memberships of JKN Non-PBI valued the service was quite good, on the aspect of service satisfaction, the clients of JKN PBI memberships stated that they highly satisfied to the service, while the memberships of JKN Non-PBI stated that they quite satisfied. According to the test result, this research found the effect between the service quality to the service satisfaction. In addition, according to the test result on service quality, this research did not find any difference, however, the indication of service satisfaction showed a difference between the clients of JKN PBI and Non-PBI memberships.

PRAKATA

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang atas segala Rahmat dan Karunianya sehingga Tesis ini dapat diselesaikan dengan judul: “Analisis pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X. Tesis ini disusun guna melengkap tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tesis ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis sampaikan rasa terimakasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Dr. Dewi Rokhmah, S.KM. M.Kes selaku dosen pembimbing utama dan Prof. Dr. Hadi Prayitno., M.Kes selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing, memberikan saran dan motivasi dengan penuh kesabaran dalam proses penyusunan Tesis ini sehingga dapat terselesaikan dan tersusun dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S., selaku Direktur Pascasarjana Universitas Jember.
2. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes., selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Prof. Dr. drg. Ristya Widi Endahyani, M.Kes, selaku dosen Penguji 1.
4. Erwin Nur Rif'ah, S.Sos, M.A., Ph.D, selaku dosen Penguji 2.
5. Dosen-dosen kami tercinta yang telah memberikan banyak ilmu berharga.
6. Kedua orang tua saya, Ibu Hj. Lilis Suryani dan Bapak H. Joso dan adik saya Yuli Nabila Amalia yang telah memberikan dukungan dan motivasi.
7. Responden penelitian yang telah bersedia meluangkan waktu dalam penelitian ini.

8. Seluruh teman-teman Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang selalu kompak, saling memberikan semangat, serta bantuannya.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tesis ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan Tesis ini. Akhirnya penulis berharap, semoga Tesis ini dapat bermanfaat.

Jember, Oktober 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rumah Sakit	7
2.1.1 Definisi Rumah Sakit	7
2.1.2 Misi Rumah Sakit	7

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	8
2.1.4 Karakteristik Rumah Sakit	9
2.1.5 Jenis-Jenis Rumah Sakit	10
2.1.6 Kode Etik Rumah Sakit	12
2.1.7 Pelayanan Rawat Jalan	12
2.2 Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)	16
2.2.1 Definisi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	17
2.2.2 Tujuan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	18
2.2.3 Sasaran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	18
2.2.4 Ruang Lingkup Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	18
2.2.5 Kepesertaan JKN PBI dan Non PBI	18
2.2.6 Mekanisme Penetapan dan pemutakhiran Data Penerima Bantuan Iuran (PBI).....	20
2.2.7 Pendaftaran Peserta JKN PBI dan Non PBI	22
2.2.8 Hak dan Kewajiban peserta JKN PBI dan Non PBI	23
2.2.9 Tahapan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) .	24
2.3 Pelayanan Kesehatan	24
2.3.1 Ketentuan umum	24
2.3.2 Fasilitas Kesehatan	27
2.3.3 Manfaat Jaminan Pelayanan	27
2.3.4 Prosedur Pelayanan	30
2.4 Mutu Pelayanan	32
2.4.1 Pengertian Mutu Pelayanan	32
2.4.2 Dimensi Mutu Pelayanan	34
2.4.3 Penjaminan Mutu	37
2.5 Kepuasan Pasien	43
2.5.1 Pengertian Kepuasan Pasien	43
2.5.2 Metode Pengukuran Kepuasan.....	45
2.6 Penelitian Terdahulu	46
2.7 Research Gap.....	57
2.8 Kerangka Teori.....	58

2.9 Kerangka Konseptuan	59
2.10 Hipotesis Penelitian	60

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	61
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	61
3.2.1 Tempat Penelitian	61
3.2.2 Waktu Penelitian	62
3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	62
3.3.1 Populasi Penelitian	62
3.3.2 Sampel dan Besaran Sampel Penelitian	62
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	64
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	65
3.4.1 Variabel Penelitian	65
3.4.2 Definisi Operasional	65
3.5 Data Primer dan Sekunder	69
3.5.1 Data Primer	69
3.5.2 Data Sekunder	69
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	70
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	70
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	71
3.7 Teknik Pengolahan dan Analisa Data	71
3.7.1 Teknik Pengolahan Data	71
3.7.2 Teknik Analisa Data	72
3.8 Validitas dan Reliabelitas Instrumen	73
3.8.1 Uji Validitas	73
3.8.2 Uji Reliabilitas	74
3.9 Kerangka Alur Penelitian	75

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	76
4.1.1 Identifikasi faktor individu meliputi, jenis kelamin, umur, status pembiayaan, pendidikan dan pekerjaan	77
4.1.2 Mutu Pelayanan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X	77
4.1.2.1 Dimensi Kehandalan (<i>Reliability</i>)	78
4.1.2.2 Dimensi Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)	78
4.1.2.3 Dimensi Jaminan (<i>Assurance</i>)	79
4.1.2.4 Dimensi Ketangapan (<i>Responsiveness</i>).....	79
4.1.2.5 Dimensi Empati (<i>Empaty</i>)	80
4.1.2.6 Mutu pelayanan secara Total.....	81
4.1.3 Kepuasan Pelayanan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.....	81
4.1.3.1 Kepuasan (<i>Overall satisfaction</i>)	82
4.1.3.2 Kepuasan (<i>Expectation</i>)	82
4.1.3.3 Kepuasan (<i>Experience</i>)	83
4.1.3.4 Kepuasan pelayanan secara total	84
4.1.4 Pengaruh Mutu pelayanan dengan Kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X	84
4.1.5 Perbedaan Mutu pelayanan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.....	86
4.1.6 Perbedaan kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.....	86
4.2 Pembahasan	87
4.2.1 Mengidentifikasi karakteristik pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X	87
4.2.2 Mendeskripsikan Mutu Pelayanan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X	89
4.2.2.1 Dimensi Kehandalan (<i>Reliability</i>)	90
4.2.2.2 Dimensi Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)	91

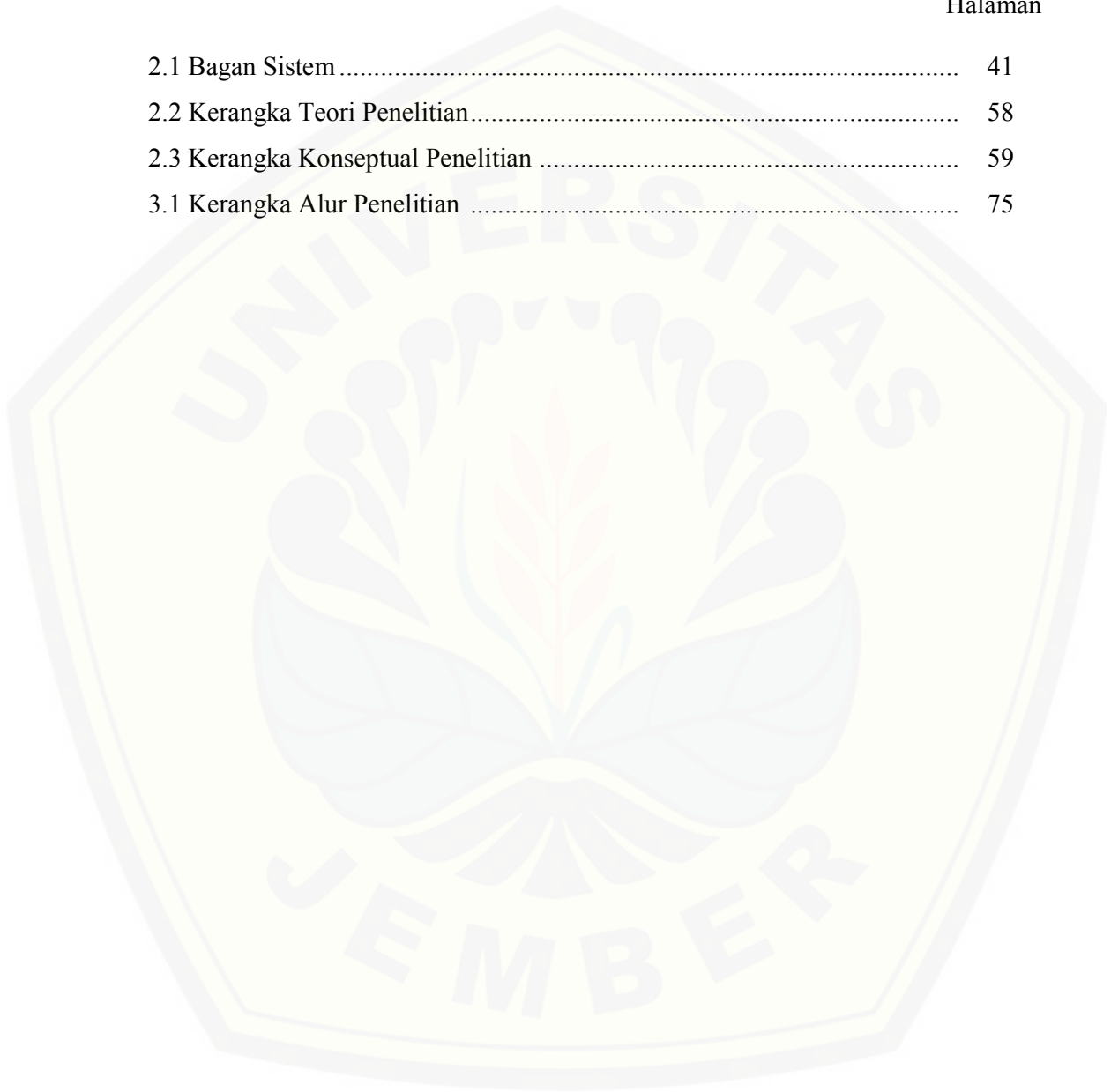
4.2.2.3 Dimensi Jaminan (<i>Assurance</i>)	92
4.2.2.4 Dimensi Ketangapan (<i>Responsiveness</i>).....	94
4.2.2.5 Dimensi Empati (<i>Empaty</i>)	95
4.2.2.6 Mutu pelayanan secara Total.....	96
4.2.3 Mendeskripsikan Kepuasan Pelayanan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.....	97
4.2.3.1 Kepuasan (<i>Overall satisfaction</i>)	97
4.2.3.2 Kepuasan (<i>Expectation</i>)	98
4.2.3.3 Kepuasan (<i>Experience</i>)	99
4.2.3.4 Kepuasan pelayanan secara total	99
4.2.4 Menganalisis Pengaruh Mutu pelayanan dengan Kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.....	100
4.2.5 Menganalisis Perbedaan Mutu pelayanan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X	102
4.2.6 Menganalisis Perbedaan kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.....	103
4.3 Keterbatasan Penelitian	104
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	105
5.2 Saran	106
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Penelitian Terdahulu Terkait Penelitian Mutu Pelayanan dan Kepuasan .	47
3.1 Jumlah Sampel JKN PBI dan Non PBI	64
3.2 Definisi Operasional Variabel	66
4.1 Distribusi karakteristik Responden	76
4.2 Mutu Pelayanan Dimensi Kehandalan (<i>Reliability</i>)	78
4.3 Mutu Pelayanan Dimensi Bukti fisik (<i>Tangible</i>).....	78
4.4 Mutu Pelayanan Dimensi Jaminan (<i>Assurance</i>)	79
4.5 Mutu Pelayanan Dimensi Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>).....	80
4.6 Mutu Pelayanan Dimensi Emapti (<i>Empatty</i>).....	80
4.7 Mutu Pelayanan secara total.....	81
4.8 Kepuasan (<i>overall satisfaction</i>)	82
4.9 Kepuasan (<i>Expectation</i>)	83
4.10 Kepuasan (<i>Experience</i>)	83
4.11 Kepuasan secara total.....	84
4.12 Pengaruh mutu pelayanan pasien terhadap kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.....	85
4.13 Koefisiensi Pengaruh mutu pelayanan pasien terhadap kepuasan pasien Peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X	85
4.14 Perbedaan mutu pelayanan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.....	86
4.15 Perbedaan kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.....	87

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Bagan Sistem	41
2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	58
2.3 Kerangka Konseptual Penelitian	59
3.1 Kerangka Alur Penelitian	75



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed Consent</i>	116
B. Lembar kuesioner.....	117
C. Tabulasi Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	121
D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	125
E. Rekapitulasi Hasil Tabulasi Skor Dimensi Mutu dan Kepuasan	144
F. Output Uji <i>Regresi Ordinal</i>	161
G. Output Uji <i>Mann whitney t-tes</i>	178
H. Dokumen Surat-surat	182
I. Dokumentasi.....	188

DAFTAR SINGKATAN DAN ARTI LAMBANG

DAFTAR SINGKATAN

ASKES	: Asuransi Kesehatan
BPS	: Badan Pusat Statistik
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
DPR	: Dewan Perwakilan Rakyat
FKTL	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HIV	: <i>Human Immuno deficiency Virus</i>
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
JUKNIS	: Petunjuk Teknis
JPK	: Jaminan Pelayanan Kesehatan
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
Manlak	: Pedoman Pelaksanaan
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PEMDA	: Pemerintah Daerah
PKS	: Perjanjian Kerja Sama
PPK	: Pemberi Pelayanan Kesehatan
PT	: Perusahaan Terpadu
PP	: Peraturan Presiden
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PMKS	: Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial
PHK	: Pemutusan Hubungan Kerja
PRB	: Program Rujuk Balik
RSD	: Rumah Sakit Daerah
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional

SK	: Surat Keputusan
SOTK	: Susunan Organisasi dan Tata Kerja
SE	: Surat Edaran
SEP	: Surat Eligibilitas Peserta
SOP	: Standard Operasional Prosedur
TKSK	: Tenaga Kesehatan Sosial Kecamatan
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>

ARTI LAMBANG

%	: Persen
/	: Per, atau
-	: Negatif, sampai
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
=	: Sama dengan
,	: Koma
.	: Titik
s/d	: Sampai dengan
α	: Alpha

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Masalah keterjangkauan dan efisiensi juga merupakan hal yang penting, namun layanan yang disediakan dalam suatu institusi kesehatan harus memiliki karakteristik tertentu, elemen mutu dan kepuasan konsumen sebenarnya merupakan yang terpenting. Jika pasien tidak puas dengan layanan yang diberikan, dia tidak akan mencari layanan itu atau menerimanya, walaupun layanan tersebut tersedia, mudah didapat, dan mudah dijangkau. Oleh karena itu, mutu layanan yang ditawarkan merupakan hal penting dalam layanan kesehatan, namun mutu harus berasal dari perspektif konsumen karena mutu layanan merupakan jasa yang diterima oleh konsumen layanan tersebut. Layanan kesehatan yang bermutu adalah layanan kesehatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien sehingga pasien akan selalu merasa puas serta sangat berterimakasih atas pelayanan yang sudah mereka terima.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang (SJSN) Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jaminan kesehatan Nasional (JKN) merupakan perlindungan dalam bidang kesehatan yang diberikan kepada peserta yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah sehingga peserta mendapatkan manfaat pemeliharaan kesehatan serta perlindungan demi memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Lembaga yang bertanggung jawab menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional adalah BPJS. Peserta JKN yang sudah terdaftar mendapatkan layanan kesehatan difasilitas kesehatan yang tersedia. Fasilitas kesehatan merupakan fasilitas yang menyediakan pelayanan kesehatan yang berfungsi dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik *promotif*, *preventif*, *kuratif* maupun *rehabilitative* yang dilakukan oleh pemerintah. Pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Peraturan Presiden, 2013).

Fasilitas kesehatan yang menjadi tempat pelayanan kesehatan bagi peserta JKN harus mengikat perjanjian kerja sama dengan BPJS Kesehatan, dengan melewati suatu seleksi oleh badan penyelenggara. Proses seleksi ini disebut kredensialing, yang bertujuan untuk mengetahui kapasitas dan kualitas fasilitas kesehatan. RS X dimulai pada Tahun 2014 menjalankan kerjasama dengan BPJS Kesehatan, didalam perjanjian tersebut tertuang bahwa BPJS Kesehatan sebagai pihak kesatu dan RS X sebagai pihak ke dua selaku Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL). (Perjanjian kerjasama RS X).

Rumah Sakit X merupakan Rumah Sakit rujukan bagi Puskesmas di wilayah Kabupaten Jember bagian timur utara, dengan jumlah kunjungan peserta JKN cukup tinggi dibandingkan dengan jenis asuransi lain yang bekerjasama, dan di dapat adanya beberapa permasalahan terkait mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien. Salah satunya adalah kelengkapan persyaratan administrasi yang menjadi kendala peserta JKN PBI dan Non PBI untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Adapun beberapa sasaran ke depan yang ingin dicapai adalah menjadi PPK BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) sehingga rumah sakit dapat mengelola keuangan secara mandiri dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang profesional, serta peningkatan kelas rumah sakit dari klas D menjadi rumah sakit klas C sesuai dengan PERMENKES (Peraturan Menteri Kesehatan) No. 340 Tahun 2010 sehingga pada tanggal 7 Februari 2014, Rumah Sakit RS X sudah resmi menjadi Kelas C, dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0131/2014. Dan pada tahun 2017 RS X telah terakreditasi Paripurna oleh KARS (RS X, 2018)

Data laporan BPJS Pusat Tahun 2017 berdasarkan pemanfaatan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan jumlah kunjungan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) tahun 2016 mencapai 49.283.264 kunjungan atau meningkat sebesar 23,79% bila dibandingkan realisasi pada tahun 2015 sebesar 39.813.424 kunjungan, dengan *rate* kunjungan RJTL tahun 2016 sebesar 24,79% Rata-rata jumlah kunjungan RJTL pada tahun 2016 mencapai 4.106.939 kunjungan setiap bulannya. Sedangkan pada tahun 2015, jumlah kunjungan RJTL meningkat sebesar 87,10% bila dibandingkan realisasi tahun

2014 sebesar 21.279.617 kunjungan, dengan rata-rata kunjungan RJTL per bulan sebanyak 3.317.785 kunjungan.

Berdasarkan data laporan Rekam Medik RS Tahun 2019, tingkat jumlah kunjungan pasien peserta JKN setiap periodenya semakin meningkat, berdasarkan jenis pembiayaan/penjaminan pasien ada dua kelompok peserta JKN yaitu Non Penerima Bantuan Iuran dan Penerima Bantuan Iuran. Non PBI adalah peserta pekerja penerima upah dan mandiri, sedangkan Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan. Data jumlah kunjungan asuransi di unit rawat jalan RS X, dari periode bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2019 sebesar 20020 pasien, pasien peserta JKN menduduki peringkat utama dibandingkan dengan asuransi lain yang bekerja sama, yaitu sebesar 13753 pasien, diantaranya adalah peserta askes sosial sebesar 1993 pasien, peserta JKN mandiri dan pegawai swasta sebesar 3624 pasien dan 8136 pasien peserta JKN PBI, dari semua peserta JKN di instalasi rawat jalan dominan peserta JKN PBI yang paling banyak.

Mutu pelayanan dengan kepuasan pasien merupakan salah satu tugas dan tanggung jawab petugas sebagai komponen yang menjalankan pelayanan tersebut, oleh sebab itu petugas harus mampu memberikan pelayanan yang memuaskan setiap pasien yang berkunjung. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Andriani Tahun 2016, tentang Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan kepuasan pasien diruang poli umum Puskesmas Bukittinggi, didapatkan mutu pelayanan rendah dan mengatakan tidak puas terhadap pelayanan. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan September 2019, menggunakan kuesioner indeks kepuasan pasien, yang dilakukan kepada pengunjung Instalasi rawat jalan RS X sebanyak 30 orang pasien peserta JKN PBI maupun Non PBI, berdasarkan hasil survei pendahuluan tersebut di dapatkan bahwa terdapat sebanyak 18 pasien yang merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan, sedangkan 12 pasien merasa kurang puas, ketidakpuasan tersebut diketahui bahwa waktu tunggu pelayanan petugas yang lama dan permasalahan yang lain tidak tahunya alur maupun prosedur pelayanan dan kelengkapan administrasi rawat jalan oleh

peserta JKN PBI baik di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) maupun di FKTL untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dengan perlakuan pelayanan kesehatan yang sama antara pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di Instalasi rawat jalan.

Adapun permasalahan terkait pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta JKN di Instalasi rawat jalan RS X tentang kelengkapan persyaratan yang harus dipenuhi oleh peserta JKN PBI dan Non PBI antara lain seperti Kartu JKN, Kartu Keluarga (KK), Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan surat rujukan dari FKTP yang harus di bawa kepihak ketiga harus lengkap terlebih dahulu, akan tetapi keadaan yang muncul adalah masih banyak pasien JKN yang datang ke rumah sakit tanpa membawa bukti kelengkapan persyaratan secara lengkap. Akibat dari ketidaklengkapan persyaratan peserta JKN tersebut akan berdampak pada. Pertama verifikasi kepesertaan yang dilakukan oleh petugas SEP (Surat Eligibilitas Peserta) dalam hal ini rumah sakit tidak akan mendapatkan penggantian biaya perawatan maupun pengobatan yang sudah dilakukan. Kedua peserta juga akan merasakan sulitnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan fasilitas JKN sebelum memenuhi persyaratan yang sudah ditentukan. Menurut Listiani dalam Sabarguna (2008) faktor ketidaklengkapan persyaratan kepesertaan Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) secara umum dapat disebabkan oleh faktor internal yaitu pendidikan, pengetahuan dan pengalaman sedangkan faktor eksternal meliputi, sosialisasi, media informasi dan metode penyampaian pesan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Astutik (2017) tentang hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien peserta JKN di Rumah Sakit umum Daerah Yogyakarta memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapat hasil bahwa responden menilai mutu pelayanan dengan kategori kurang baik, Responden menilai kepuasan dengan kategori kurang puas yaitu sebanyak 128 (63,1%) dan responden yang menilai kategori puas adalah 75 (36,9%), bahwa ada hubungan *tangibility, reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien. Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan diatas maka peneliti ingin Menganalisis pengaruh

mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka pembatasan permasalahan dalam penelitian ini akan meneliti tentang, Apakah terdapat pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.
- b. Mendeskripsikan mutu pelayanan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.
- c. Mendeskripsikan tingkat kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.
- d. Menganalisis pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.
- e. Menganalisis perbedaan mutu pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.
- f. Menganalisis perbedaan kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menambah khasanah pengetahuan dan dapat digunakan sebagai referensi bahan pustaka untuk penelitian selanjutnya mengenai pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini yaitu:

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu Rumah Sakit untuk mendapatkan informasi terkait kualitas pelayanan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan di RS X, berguna untuk melakukan upaya-upaya terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

b. Bagi BPJS Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan membantu BPJS Kesehatan dalam mendapatkan informasi terkait pelayanan kesehatan peserta JKN di Rumah Sakit sebagai bahan melakukan sosialisasi secara menyeluruh kepada peserta JKN terkait program- program BPJS Kesehatan.

c. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk peneliti selanjutnya dan membantu berperan aktif upaya Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan sebuah tempat, tetapi juga sebuah fasilitas, sebuah institusi, dan sebuah organisasi, definisi yang paling klasik hanya menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap dan rawat jalan ditambah dengan beberapa fasilitas lain. Rowland dan Rowland menyampaikan bahwa rumah sakit adalah salah satu sistem kesehatan yang paling kompleks (Aditama, 2003).

Menurut *American Hospital Association* (1974) menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga dokter profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, usaha keperawatan yang berkesinambungan, diagnostik serta pengobatan penyakit yang di derita oleh pasien, sedangkan menurut SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/X1/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisistik dan subspecialistik (Aditama, 2003).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU RI Nomor 44 Tahun 2009).

2.1.2 Misi Rumah Sakit

Ketetapan misi rumah sakit sangat penting oleh karena merupakan tujuan kerja rumah sakit. Yayasan pemilik rumah sakit tentunya mempunyai tujuan saat

mendirikan rumah sakit, biasanya tujuan *non for-profit*, sedangkan pemilik modal yang mendirikan rumah sakit biasanya mempunyai tujuan *for-profit*. Menurut sistem kesehatan nasional rumah sakit memberikan pelayanan rujukan medik spesialistik dan subspesialistik (Djojodibroto, 1997).

Menurut Keputusan Menkes RI No. 983/SK/Menkes/X1/1992, rumah sakit umumnya mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Misi khusus rumah sakit umum adalah aspirasi yang ditetapkan dan ingin dicapai oleh pemilik rumah sakit. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan sesuai dengan kekhususannya, rumah sakit perusahaan mempunyai keistimewaan sesuai dengan keperluan perusahaan yang mengusahakannya (Djojodibroto, 1997).

2.1.3 Tugas, Fungsi dan Peran Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/X1/1992 tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan (Aditama, 2003).

Menurut Milton Roemer dan Feriedman (1971) menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya mempunyai lima fungsi. Pertama, harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya. Berbagai jenis spesialisasi, baik bedah maupun non bedah harus tersedia. Pelayanan rawat inap ini juga meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi dan berbagai pelayanan diagnostis serta terapeutik lainnya. Kedua, rumah sakit harus mempunyai pelayanan rawat jalan. Ketiga, rumah sakit juga mempunyai tugas untuk melakukan pendidikan dan pelatihan. Keempat, rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien di rumah sakit memerlukan modal dasar untuk penelitian ini. Kelima,

rumah sakit juga mempunyai tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya (Aditama, 2003).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini didapat karena rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar. Peran tersebut pada dewasa ini semakin menonjol mengingat timbulnya perubahan-perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografis, perkembangan IPTEK, perubahan struktur sosio-ekonomi masyarakat dan pelayanan yang lebih bermutu, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka yang menuntut perubahan pola pelayanan kesehatan di Indonesia (Aditama, 2003).

Tugas dan fungsi rumah sakit adalah penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis di samping itu penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (UU RI Nomor 44 Tahun 2009).

2.1.4 Karakteristik Rumah Sakit

Organisasi pelayanan rumah sakit mempunyai sejumlah sifat-sifat yang secara serentak tidak dipunyai organisasi lain pada umumnya, sifat atau karakteristik tersebut menurut Djojodibroto (1997) adalah :

- a. Sebagian besar tenaga kerja rumah sakit adalah tenaga profesional
- b. Wewenang kepala rumah sakit berbeda dengan wewenang pimpinan perusahaan

- c. Tugas-tugas kelompok professional lebih banyak dibandingkan dengan tugas kelompok manajerial.
- d. Beban kerjanya tidak dapat diatur.
- e. Jumlah pekerjaan dan sifat pekerjaannya di unti kerja beragam.
- f. Hampir semua kegiatan bersifat *urgent*.
- g. Pelayanan rumah sakit sifatnya individualistik. Setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh, aspek fisik, aspek mental, aspek sosiokultural, dan aspek spiritual harus mendapatkan perhatian penuh.
- h. Tugas memberikan pelayanannya bersifat pribadi, pelayanan ini harus cepat dan tepat, kesalahan tidak bisa ditolerir.
- i. Pelayanan berjalan terus menerus 24 jam dalam sehari.

2.1.5 Jenis-jenis Rumah Sakit

Sesuai dengan perkembangannya yang dialami, pada saat ini rumah sakit dapat dibedakan dalam beberapa jenis yaitu (UU RI Nomor 44 Tahun 2009):

- a. Menurut pemilik
Jika ditinjau dari pemiliknya, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam yakni rumah sakit pemerintah (*government hospital*) dan rumah sakit swasta (*private hospital*).
- b. Menurut filosofi yang dianut
Jika ditinjau dari filosofi yang dianut, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (*non-profit hospital*) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*).
- c. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan
Jika ditinjau dari jenis pelayanan yang diselenggarakan, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam yaitu rumah sakit umum (*general hospital*) jika semua jenis pelayanan kesehatan diselenggarakan, serta rumah sakit khusus (*spesiality hospital*) jika hanya satu jenis pelayanan kesehatan saja yang diselenggarakan.

d. Menurut lokasi rumah sakit

Jika ditinjau dari lokasinya, rumah sakit dibedakan atas beberapa macam yang kesemuanya tergantung dari pembagian sistem pemerintah yang dianut. Misalnya jika rumah sakit pusat jika lokasinya di ibu kota negara, rumah sakit propinsi jika lokasinya di ibukota propinsi dan rumah sakit kabupaten jika lokasinya di ibukota atau kabupaten.

Jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, rumah sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam yaitu (UU RI Nomor 44 Tahun 2009):

a. Rumah sakit kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas. Oleh pemerintah, rumah sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut pula rumah sakit pusat.

b. Rumah sakit kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan spesialis luas dan subspecialis terbatas. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B. dalam hal ini didirikan di setiap ibu kota propinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayan rujukan dari rumah sakit kabupaten.

c. Rumah sakit kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan ini yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit kelas C ini didirikan disetiap ibukota kabupaten (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah sakit kelas D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C, pada saat ini kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan

kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit kelas C, rumah sakit kelas D ini juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

2.1.6 Kode Etik Rumah Sakit

Kode etik rumah sakit adalah berupa rangkuman nilai-nilai dan norma yang dijadikan sebagai pedoman operasional rumah sakit. Pentingnya hal ini mengingat rumah sakit dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran sudah menjadi suatu unit sosio-ekonomi yang majemuk, selain itu terdapatnya beragam tenaga kerja dari aneka disiplin keilmuan yang mempunyai etika profesi masing-masing maka untuk itu dibutuhkan kode etik agar rumah sakit dapat berfungsi baik. Hal-hal yang penting diungkapkan dalam kode etik rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Kewajiban umum rumah sakit
- b. Kewajiban rumah sakit terhadap masyarakat
- c. Kewajiban rumah sakit terhadap pasien
- d. Kewajiban rumah sakit terhadap tenaga staf

(Iskandar, 1998).

2.1.7 Pelayanan Rawat Jalan

Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*) (Feste dalam Azwar, 2009). Ciri-ciri khusus pelayanan rawat jalan, antara lain :

- a. Sarana dan prasarana serta jenis rawat jalan (*input, process, and environment*) sangat beraneka ragam sehingga sulit merumuskan tolak ukur yang bersifat baku
- b. Tenaga pelaksanaan yang bekerja pada sarana pelayanan rawat jalan terbatas

- c. Hasil pelayanan rawat jalan (*performance*) sering tidak diketahui. Hal ini disebabkan karena banyak dari pasien yang tidak datang lagi ke klinik
- d. Beberapa jenis penyakit yang datang ke sarana rawat jalan adalah jenis penyakit yang dapat sembuh sendiri (*self limiting diseases*)
- e. Beberapa jenis penyakit yang datang ke sarana pelayanan rawat jalan adalah penyakit yang berat dan kronis
- f. Beberapa jenis penyakit yang penanggulangannya sebenarnya berada di luar kemampuan yang dimiliki
- g. Rekam medis yang dipergunakan rawat jalan tidak selengkap rawat inap
- h. Perilaku pasien yang datang ke sarana pelayanan rawat jalan sukar dikontrol dan karenanya sembuh tidaknya penyakit yang dialami tidak sepenuhnya tergantung dari mutu pelayanan yang diselenggarakan (Azwar, 2009).

Pelayanan rawat jalan yang merupakan bentuk pelayanan di rumah sakit memiliki beberapa komponen yang dapat membentuk kepuasan pasien, antara lain:

- a. Komitmen, yaitu bentuk janji dari suatu pelayanan yang dapat dilaksanakan, seperti komponen pelayanan islami dapat dilaksanakan dengan seksama
- b. Kebersihan, yaitu kebersihan tempat pasien, ruangan, dan taman sekitar ruangan
- c. Keindahan, yaitu keindahan dalam tata letak tempat tidur, hiasan dinding, dan bunga-bunga, termasuk halaman taman
- d. Kenyamanan, yaitu nyaman dalam arti udara segar, tidak berisik dan teratur
- e. Keamanan, yaitu keamanan bagi pasien, keluarga yang menunggu terutama dari kehilangan dan pencurian
- f. Kecepatan pelayanan, yaitu pasien dilayani dengan cepat sesuai dengan kebutuhannya
- g. Keramahan petugas, yaitu petugas di semua tingkatan dan jenisnya melayani pasien dan keluarganya dengan ramah
- h. Kejelasan informasi, yaitu pasien memperoleh petunjuk dengan jelas dan tidak meragukan serta memberikan kesempatan pada pasien atau keluarganya untuk bertanya

- i. Penuh pengertian dari petugas, yaitu petugas berusaha mengerti kemampuan dan keterbatasan pasien dan keluarganya, sehingga tidak tersinggung dan diterima dengan wajar
- j. Bantuan dari petugas, yaitu petugas membantu pasien dan keluarganya atau yang menengok baik diminta atau tidak dan diperhatikan dengan tulus
- k. Ketanggapan petugas, yaitu petugas memberikan respon yang cepat dan wajar akan kebutuhan dan permintaan pasien
- l. Kerapihan pekerjaan, yaitu petugas memperhatikan catatan, alat-alat yang ditata dengan rapi
- m. Ketertiban pelayanan, yaitu petugas memperhatikan ruangan, pakaian dan tindakan yang tertib.
- n. Kesabaran petugas, yaitu petugas memberikan penjelasan dan menerima keluhan atau celaan dengan sabar
- o. Sifat hormat petugas, yaitu petugas memperlakukan pasien dengan hormat dan permisi dulu bila akan melakukan tindakan tertentu
- p. Nilai-nilai perorangan terhadap pelayanan, yaitu pelayanan dengan fokus memberikan segala sesuatu yang dapat memberi kekuatan akan nilai-nilai perorangan
- q. Kesan baik dari petugas, yaitu petugas dalam melakukan setiap tindakan diusahakan memberikan kesan yang baik, pada pasien maupun keluarganya
- r. Kompetensi pelayanan, yaitu menunjukkan bahwa petugas yang bekerja sesuai dengan wewenang dan kemampuannya (Sabarguna, 2008).

Pelayanan kesehatan khususnya rawat jalan menjadi porsi yang makin penting dalam industri perawatan kesehatan, maka layanan berkualitas dan berorientasi konsumen merupakan perhatian utama. Dua kelompok konsumen utama untuk layanan pasien rawat jalan adalah dokter yang membuat rujukan dan pasien. Indikator kualitas layanan kunci yang penting bagi dokter sebagai konsumen (Wolper, 2001) meliputi:

- a. Lokasi yang nyaman
- b. Ketetapan waktu layanan, khususnya kecepatan dalam pemrosesan tes dan perawatan serta laporan hasil-hasilnya.

- c. Penjadwalan yang cepat, terutama kemampuan untuk menjadwalkan sebuah prosedur atau tes dalam jangka waktu beberapa hari dari pengidentifikasian suatu kebutuhan.

Kecepatan dan ketepatan waktu layanan merupakan kriteria terpenting bagi kelompok konsumen ini. Secara universal, para dokter mencirikan sebuah penyedia layanan pasien rawat jalan yang baik sebagai penyedia layanan yang mempunyai tanggal-tanggal perjanjian awal, registrasi yang terkoordinasi terhadap tes-tes yang bermacam-macam dan waktu perputaran minimal untuk pelaporan hasil.

Indikator layanan kunci yang penting bagi para pasien sebagai konsumen meliputi :

- a. Lokasi yang mudah dan akses-akses yang mudah pula
- b. Layanan yang cepat, terutama saat registrasi dan waktu tunggu
- c. Suasana kecemasan yang rendah

Sebagaimana dengan para dokter, para pasien menilai penyediaan layanan rawat jalan menurut kecepatan dan ketepatan waktu layanan, mencirikan penyedia layanan yang baik sebagai sebuah penyedia layanan yang mempunyai waktu tunggu minimal, prosedur registrasi yang mulus dan perpindahan antar departemen yang terbatas. Tempat parkir yang tidak begitu jauh dan suasana yang menyenangkan dimana para pasien rawat jalan tidak dicampur bersama-sama dengan pasien rawat inap adalah juga merupakan atribut yang penting. Dengan perkecualian pembedaan berjalan, letak layanan hendaknya diatur sedemikian rupa sehingga memaksimalkan kenyamanan dan akses pasien. Fasilitas pembedahan berjalan hendaknya ditempatkan dalam sebuah lokasi yang nyaman untuk para ahli bedah dan mudah digunakan. Bagi penyedia layanan yang berbasis rumah sakit, hal ini berarti menempatkan fasilitas layanan berdekatan satu dengan yang lain meskipun terpisah dari daerah pasien rawat inap, yang dapat membuat pasien rawat jalan merasa tidak nyaman (Wolper, 2001).

2.2 Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Sesuai dengan falsafah dasar negara Pancasila terutama silake-5 mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hal ini juga termaktub dalam pasal 28 H dan pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau (Permenkes Nomor 28, 2014).

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, kemudian terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagiseluruh rakyatnya. Melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial, pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Untuk mewujudkan komitmen global sebagaimana amanat resolusi WHA ke-58 tahun 2005 di Jenewa yang menginginkan setiap negara mengembangkan *Universal Health Coverage (UHC)* bagi seluruh penduduk, maka pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT. Askes (Persero) dan PT. Jamsostek (*Persero*) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih

terfragmentasi, terbagi-bagi sehingga biaya Kesehatan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.

Untuk mengatasi hal tersebut, pada tahun 2004 dikeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program Jaminan Kesehatan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial.

Badan penyelenggara jaminan sosial telah diatur dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Untuk program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pengaturan teknis pelaksanaan lebih lanjut program JKN dituangkan dalam berbagai peraturan sebagai turunan dari kedua Undang-Undang tersebut diatas, baik dalam bentuk Peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Presiden (Perpres), Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes), Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes), Surat Edaran (SE) Menteri Kesehatan, Pedoman Pelaksanaan (Manlak), Petunjuk Teknis (Juknis), Panduan Praktis dan lain-lain.

2.2.1 Definisi Jaminan Kesehatan Nasional

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Perlindungan ini diberikan kepada setiap orang telah membayar iuran atau iuran dibayar oleh pemerintah (Permenkes Nomor 28, Tahun 2014).

2.2.2 Tujuan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional

Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Permenkes Nomor 28, 2014).

2.2.3 Sasaran Jaminan Kesehatan Nasional

Sasaran Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini adalah seluruh komponen mulai dari pemerintah (pusat dan daerah), BPJS, fasilitas kesehatan, peserta dan pemangku kepentingan lainnya sebagai acuan dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (Permenkes Nomor 28, 2014).

2.2.4 Ruang Lingkup Jaminan Kesehatan Nasional

Ruang lingkup pengaturan dalam Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini meliputi penyelenggaraan, peserta dan kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan, badan penyelenggara dan hubungan antar lembaga, monitoring dan evaluasi, pengawasan, dan penanganan keluhan (Permenkes Nomor 28, 2014).

2.2.5 Kepesertaan JKN PBI dan Non PBI

Ketentuan Umum Peserta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi:

- a. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar pemerintah.

- b. Peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri atas 2 kelompok yaitu: Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan.
- c. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu.
- d. Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan kesehatan adalah Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, serta bukan Pekerja dan anggota keluarganya.
- e. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diberikan nomor identitas tunggal oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Bagi peserta: Askes sosial dari PT.Askes (Persero), jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK) dari PT. (Persero) Jamsostek, program Jamkesmas dan TNI/POLRI yang belum mendapatkan nomor identitas tunggal peserta dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), tetap dapat mengakses pelayanan dengan menggunakan identitas yang sudah ada.
- f. Anak pertama sampai dengan anak ketiga dari peserta pekerja penerima upah sejak lahir secara otomatis dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).
- g. Bayi baru lahir dari :
 - 1) peserta pekerja bukan penerima upah;
 - 2) peserta bukan pekerja;
 - 3) peserta pekerja penerima upah untuk anak keempat dan seterusnya, harus didaftarkan selambat-lambatnya 3 x 24 jam hari kerja sejak yang bersangkutan dirawat atau sebelum pasien pulang (bila pasien dirawat kurang dari 3 hari). Jika sampai waktu yang telah ditentukan pasien tidak dapat menunjukkan nomor identitas peserta JKN maka pasien dinyatakan sebagai pasien umum.
- h. Menteri Sosial berwenang menetapkan data kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Selama seseorang ditetapkan sebagai peserta Penerima Bantuan

Iuran (PBI), maka yang bersangkutan berhak mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

- i. Sampai ada pengaturan lebih lanjut oleh Pemerintah tentang jaminan kesehatan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) maka gelandangan, pengemis, orang terlantar dan lain-lain menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Demikian juga untuk penghuni panti-panti sosial serta penghunirutan/lapas yang miskin dan tidak mampu.

2.2.6 Mekanisme Penetapan dan Pemutakhiran Data Penerima Bantuan Iuran (PBI)

- a. Penetapan Kriteria dan Pendataan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Penetapan kriteria peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dilakukan oleh Kementerian Sosial. Berdasarkan kriteria tersebut dilakukan pendataan dan validasi oleh Dinas Sosial Kabupaten/kota setempat. Selanjutnya data hasil validasi diteruskan ke Kementerian Sosial untuk ditetapkan sebagai sasaran Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Penetapan Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan ditetapkan oleh Menteri Sosial, yang selanjutnya didaftarkan oleh Kementerian Kesehatan ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan
- c. Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran (PBI) Perubahan data Penerima Bantuan Iuran (PBI) terdiri atas 2 yaitu: Penghapusan data Penerima Bantuan Iuran (PBI) antara lain karena peserta meninggal dunia atau peserta tersebut sudah memiliki kemampuan membayar iuran.
- d. Penambahan data Penerima Bantuan Iuran (PBI) antara lain karena pekerja mengalami Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) dan belum bekerja setelah lebih dari 6 bulan, korban bencana, anggota keluarga dari pekerja yang meninggal dunia dan anak yang dilahirkan oleh orang tua yang terdaftar

sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan. Usulan perubahan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dapat dilakukan dari daerah dengan mekanisme sebagai berikut:

- 1) Usulan data calon pengganti Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui proses verifikasi yang merupakan bagian dari kegiatan pemutakhiran Basis Data Terpadu. Pemutakhiran data diawali dengan kegiatan Musyawarah Desa/Musyawarah Kelurahan (Musdes/Muskel) untuk mengusulkan Penerima Bantuan Iuran (PBI) pengganti. Kemudian dilakukan verifikasi oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK).
- 2) Dokumen hasil verifikasi pengganti kemudian dientri oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten/kota.
- 3) Dinas Sosial Kabupaten/kota melakukan validasi terhadap data usulan tersebut, selanjutnya diproses dengan penambahan karakteristik Penerima Bantuan Iuran (PBI) pengganti kemudian dilakukan pemeringkatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan selanjutnya dilakukan verifikasi dan validasi untuk menjadi basis data terpadu Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan. Mekanisme selanjutnya diatur di dalam Panduan Teknis Verifikasi dan Validasi Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.
- 4) Perubahan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dilakukan oleh Menteri Sosial. Perubahan data Penerima Bantuan Iuran (PBI) dilakukan oleh Menteri Sosial melalui verifikasi dan validasi setiap 6 (enam) bulan dalam tahun anggaran berjalan sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.

2.2.7 Pendaftaran Peserta JKN PBI dan Non PBI

- a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.
 - 1) Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan didaftarkan oleh Pemerintah sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) Penduduk yang belum termasuk sebagai peserta jaminan kesehatan dapat diikutsertakan dalam program Jaminan Kesehatan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) oleh pemerintah daerah provinsi atau pemerintah daerah kabupaten/kota.
 - 2) Bayi yang lahir dari peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dicatat dan dilaporkan oleh fasilitas kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Mekanisme penetapan selanjutnya akan diatur oleh Kementerian Sosial.
- b. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI)
 - 1) Pemberi Kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja yang bersangkutan dapat mendaftarkan diri sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan;
 - 2) Pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja wajib mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Proses pendaftaran dapat dilakukan secara bertahap baik perorangan atau seluruh anggota keluarga. Prosedur pendaftaran peserta dan tata cara perubahan daftar susunan keluarga/mutasi kepesertaan diatur lebih lanjut dalam Panduan Teknis Kepesertaan yang dikeluarkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

2.2.8 Hak dan Kewajiban Peserta JKN PBI dan Non PBI

Setiap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berhak:

- a. Mendapatkan nomor identitas tunggal peserta.
- b. Memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sesuai yang diinginkan. Perpindahan fasilitas kesehatan tingkat pertama selanjutnya dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan. Khusus bagi peserta: Askes sosial dari PT. Askes (Persero), Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) dari PT. (Persero) Jamsostek, program Jamkesmas dan TNI/POLRI, 3 (tiga) bulan pertama penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ditetapkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

- c. Mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkait dengan pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Setiap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berkewajiban untuk:

- 1) Mendaftarkan diri dan membayar iuran, kecuali Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan pendaftaran dan pembayaran iurannya dilakukan oleh Pemerintah.
- 2) Mentaati prosedur dan ketentuan yang telah ditetapkan.
- 3) Melaporkan perubahan data kepesertaan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili, pindah kerja, menikah, perceraian, kematian, kelahiran dan lain-lain.

2.2.9 Tahapan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Tahapan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan peta jalan (*roadmap*) menuju jaminan kesehatan semesta/ *Universal Health Coverage (UHC)* di tahun 2019. Pada tahap awal kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dimulai 1 Januari 2014 terdiri dari peserta PBI Jaminan Kesehatan (pengalihan dari program Jamkesmas), Anggota TNI dan PNS di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya, Anggota POLRI dan PNS di lingkungan POLRI, an anggota keluarganya, peserta asuransi kesehatan sosial dari PT. Askes (Persero) beserta anggota keluarganya, peserta jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK) dari PT. (Persero) Jamsostek dan anggota keluarganya, peserta Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang telah berintegrasi dan peserta mandiri pekerja bukan penerima upah dan pekerja penerima upah). Tahap selanjutnya sampai dengan tahun 2019 seluruh penduduk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Permenkes Nomor 28, 2014).

2.3 Pelayanan Kesehatan

2.3.1 Ketentuan Umum

- a. Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi:
 - 1) Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP).
 - 2) Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL).
 - 3) Pelayanan gawat darurat; dan
- b. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medis yang diperlukan.
- c. Pelayanan kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan yang telah melakukan perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan ataupun keadaaan tertentu

(kegawat daruratan medik atau darurat medik) dapat dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

- d. Pelayanan kesehatan dalam program JKN diberikan secara berjenjang, efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
- e. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas
- f. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta JKN disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang merujuk.
- g. Program Rujuk Balik (PRB) pada penyakit-penyakit kronis (*diabetes mellitus*, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), *epilepsy*, *skizofren*, *stroke*, dan Sindroma *Lupus Eritematosus*) wajib dilakukan bila kondisi pasien sudah dalam keadaan stabil, disertai dengan surat keterangan rujuk balik yang dibuat dokter spesialis/sub spesialis.
- h. Rujukan *partial* dapat dilakukan antar fasilitas kesehatan dan biayanya ditanggung oleh fasilitas kesehatan yang merujuk
- i. Kasus medis yang menjadi kompetensi FKTP harus diselesaikan secara tuntas di FKTP, kecuali terdapat keterbatasan SDM, sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- j. Status kepesertaan pasien harus dipastikan sejak awal masuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Bila pasien berkeinginan menjadi peserta JKN dapat diberi kesempatan untuk melakukan pendaftaran dan pembayaran iuran peserta JKN dan selanjutnya

menunjukkan nomor identitas peserta JKN selambat-lambatnya 3 x 24 jam hari kerja sejak yang bersangkutan dirawat atau sebelum pasien pulang (bila pasien dirawat kurang dari 3 hari). Jika sampai waktu yang telah ditentukan pasien tidak dapat menunjukkan nomor identitas peserta JKN maka pasien dinyatakan sebagai pasien umum.

- k. Pada daerah yang tidak terdapat fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat (ditetapkan oleh Dinas Kesehatan setempat dengan pertimbangan BPJS Kesehatan dan asosiasi fasilitas kesehatan) dan peserta memerlukan pelayanan kesehatan, maka peserta diberikan kompensasi oleh BPJS kesehatan. Pemberian kompensasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- l. Dalam hal tidak terdapat dokter spesialis pada suatu daerah dimungkinkan untuk mendatangkan dokter spesialis di FKRTL dengan persyaratan teknis dan administratif yaitu:
 - 1) Diketahui oleh Dinas Kesehatan dan BPJS setempat.
 - 2) Transportasi tidak bisa ditagihkan.
 - 3) Menggunakan pola pembayaran INA-CBGs sesuai dengan kelas FKRTL dokter.

Pelayanan kesehatan bagi peserta penderita penyakit HIV dan AIDS, *Tuberculosis* (TB), malaria serta kusta dan korban narkoba yang memerlukan rehabilitasi medis, pelayanannya dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang merupakan bagian dari pembayaran kapitasi dan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan tetap dapat diklaimkan sesuai tarif INA-CBGs, sedangkan obatnya menggunakan obat program. disediakan oleh pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Jenis obat, fasilitas kesehatan yang melayani program tersebut, mekanisme distribusi obat, diatur sesuai dengan ketentuan masing-masing program.

2.3.2 Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta JKN terdiri atas fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). FKTP dimaksud adalah:

- a. Puskesmas atau yang setara,
- b. Praktik Dokter,
- c. Praktik dokter gigi,
- d. Klinik Pratama atau yang setara,
- e. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.

Dalam hal di suatu kecamatan tidak terdapat dokter berdasarkan penetapan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat, BPJS Kesehatan dapat bekerja sama dengan praktik bidan dan/atau praktik perawat untuk memberikan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sesuai dengan kewenangan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan. Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) berupa:

- a. Klinik utama atau yang setara,
- b. Rumah Sakit Umum,
- c. Rumah Sakit Khusus.

2.3.3 Manfaat Jaminan Kesehatan

Manfaat JKN terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) sesuai dengan indikasi medis yang tidak terikat dengan besaran iuranyang dibayarkan. Manfaat non-medis meliputi akomodasi dan ambulan. Manfaat akomodasi untuk layanan rawat inap sesuai hakekat perawatan peserta. Manfaat ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan antar fasilitas kesehatan, dengan kondisi tertentu sesuai rekomendasi dokter. Manfaat yang dijamin dalam JKN terdiri dari :

- a. Pelayanan kesehatan di FKTP merupakan pelayanan kesehatan non-spesialistik yang meliputi:

- 1) Administrasi pelayanan;
 - 2) Pelayanan promotif dan preventif;
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - 4) Tindakan medis non-spesialistik, baik operatif maupun non-operatif
 - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - 6) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
 - 7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; dan
 - 8) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis
- Pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud diatas untuk pelayanan medis mencakup:
- a) Kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas dipelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b) Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan;
 - c) Kasus medis rujuk balik;
 - d) Pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
 - e) Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita oleh bidan atau dokter; dan
 - f) Rehabilitasi medik dasar.
- b. Pelayanan Kesehatan di FKRTL/Rujukan Tingkat Lanjutan yang mencakup:
- 1) Administrasi pelayanan;
 - 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialis oleh dokter spesialis dan subspecialis;
 - 3) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
 - 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - 5) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - 6) Rehabilitasi medis;

- 7) Pelayanan darah;
- 8) Pelayanan kedokteran forensik klinik;
- 9) Pelayanan jenazah (pemulasaran jenazah) pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan (tidak termasuk peti jenazah);
- 10) Perawatan inap non-intensif;
- 11) Perawatan inap di ruang intensif; dan
- 12) Akupunktur medis.

c. Manfaat pelayanan promotif dan preventif

- 1) Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Imunisasi dasar, meliputi *Baccille Calmett Guerin* (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio, dan Campak.
- 3) Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi, termasuk komplikasi KB bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.
- 4) Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- 5) Pelayanan skrining kesehatan tertentu diberikan secara selektif untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan, yaitu:
 - a) Diabetes mellitus tipe II;
 - b) Hipertensi;
 - c) Kanker leher rahim;
 - d) Kanker payudara; dan
 - e) Penyakit lain yang ditetapkan Menteri.
- 6) Pelayanan skrining kesehatan tertentu dalam poin 5) merupakan pelayanan yang termasuk dalam lingkup non kapitasi, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemeriksaan penunjang pelayanan skrining kesehatan meliputi:
 - a) Pemeriksaan Gula Darah
 - b) Pemeriksaan IVA untuk kasus *Ca Cervix* ; dan

- c) Pemeriksaan *Pap Smear*
- d) Khusus untuk kasus dengan pemeriksaan IVA positif dapat dilakukan pelayanan Terapi Krio.

2.3.4 Prosedur Pelayanan

Tata Cara Mendapatkan Pelayanan Kesehatan:

- a. Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
 - 1) Setiap peserta harus terdaftar pada FKTP yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan
 - 2) Menunjukkan nomor identitas peserta JKN.
 - 3) Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP
 - 4) Jika diperlukan sesuai indikasi medis peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di FKTP atau dirujuk ke FKRTL.
- b. Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)
 - 1) Peserta datang ke Rumah Sakit dengan menunjukkan nomor Identitas peserta JKN dan surat rujukan, kecuali kasus *emergency*, tanpa surat rujukan
 - 2) Peserta menerima Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan.
 - 3) Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat jalan dan atau rawat inap sesuai dengan indikasi medis.
 - 4) Apabila dokter spesialis / subspesialis memberikan surat keterangan bahwa pasien masih memerlukan perawatan di FKRTL tersebut, maka untuk kunjungan berikutnya pasien langsung datang ke FKRTL (tanpa harus ke FKTP terlebih dahulu) dengan membawa surat keterangan dari dokter tersebut.
 - 5) Apabila dokter spesialis/subspesialis memberikan surat keterangan rujuk balik, maka untuk perawatan selanjutnya pasien langsung ke FKTP membawa surat rujuk balik dari dokter spesialis/subspesialis.

- 6) Apabila dokter spesialis/subspesialis tidak memberikan surat keterangan sebagaimana dimaksud pada poin (d) dan (e), maka pada kunjungan berikutnya pasien harus melalui FKTP.
- 7) Fisioterapis dapat menjalankan praktik pelayanan Fisioterapi secara mandiri (sebagai bagian dari jejaring FKTP untuk pelayanan rehabilitasi medik dasar) atau bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 8) Pelayanan rehabilitasi medik di FKRTL dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik.
- 9) Dalam hal rumah sakit belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik, maka kewenangan klinis dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik dapat diberikan kepada dokter yang selama ini sudah ditugaskan sebagai koordinator pada bagian/ departemen/ instalasi rehabilitasi medik rumah sakit, dengan kewenangan terbatas sesuai kewenangan klinis dan rekomendasi surat penugasan klinis yang diberikan oleh komite medik rumah sakit kepada direktur/kepala rumah sakit.
- 10) Apabila dikemudian hari rumah sakit tersebut sudah memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik maka semua layanan rehabilitasi medik kembali menjadi wewenang dan tanggung jawab dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik.

c. Pelayanan Kegawatdaruratan (*Emergency*):

- 1) Pada keadaan kegawat darurat (*emergency*), seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) baik fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan atau belum bekerja sama, wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada peserta JKN.
- 2) Fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan gawat darurat tidak diperkenankan menarik biaya kepada peserta.
- 3) Fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus segera merujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan

BPJS Kesehatan setelah keadaan daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan (Permenkes Nomor 28, 2014).

2.4 Mutu Pelayanan

2.4.1 Pengertian Mutu Pelayanan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Syarat Pelayanan kesehatan yang baik setidaknya dapat dibedakan atas 13 macam, yakni tersedia (*available*), menyeluruh (*comprehensive*), terpadu (*integrated*), berkesinambungan (*continue*), adil/merata (*equity*), mandiri (*sustainable*), wajar (*appropriate*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efektif (*effective*), efisien (*efficient*), serta bermutu (*quality*) Bustami (2011).

Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Corsby, 1984). Sementara, mutu pelayanan kesehatan yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Sama halnya dengan kebutuhan dan tuntutan, makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Secara umum disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah timbulnya kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Perlu dipahami apa yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan beberapa batasan yang dipandang cukup penting mengenai pengertian mutu antara lain sebagai berikut.

- a. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dan penampilan sesuatu yang sedang diamati
- b. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program.

- c. Mutu adalah totalitas, wujud, serta ciri suatu barang atau jasa yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna.
- d. Mutu adalah ketaatan terhadap standar yang telah ditetapkan.

Dari keempat batasan itu, mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian. Dalam praktik sehari-hari karena melakukan penilaian ini tidaklah mudah. Penyebab utamanya adalah karena mutu Pelayanan kesehatan tersebut bersifat multi dimensional, bergantung pada latar belakang dan kepentingan individu. Dengan demikian, setiap orang dapat saja melakukan penilaian dengan dimensi yang berbeda (Depkes RI,2007:21).

Untuk mengatasi masalah kesehatan telah disepakati bahwa pembahasan tentang kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan bukanlah pembahasan yang bersifat luas, melainkan mengenal paling tidak dua pembatasan berikut

- a. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien.

Untuk menghindari subjektivitas yang mempersulit pelaksanaan program menjaga mutu, ditetapkan bahwa ukuran kepuasan yang dipakai disini adalah kepuasan rata-rata penduduk, walaupun orientasinya tetap individual. Artinya, suatu pelayanan kesehatan dinilai bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut memuaskan pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk.

- b. Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan yang pada umumnya awam terhadap tindakan kodekteran (*patient ignorancy*), ditetapkan bahwa upaya yang dilakukan untuk menimbulkan kepuasan tersebut harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan kesehatan profesi. Suatu pelayanan kesehatan, meskipun dapat memuaskan klien, tetapi apabila diselenggarakan tidak sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi, bukanlah pelayanan profesi, dan bukanlah pelayanan kesehatan yang bermutu (Buku Acuan Nasional Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal, 2002).

2.4.2 Dimensi Mutu Pelayanan

Mutu atau kualitas pada umumnya dapat diukur namun mutu jasa pelayanan agak sulit diukur, karena bersifat subjektif, sebab menyangkut kepuasan seseorang, menurut Bustami (2011), menggabungkan beberapa dimensi mutu pelayanan menjadi lima determinan kulaitas pelayanan yang utama dan umum disebut *SERVQUAL (Service Quality)* sebagai berikut:

a. Reliabilitas (*Reliability*)

Adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan sesegera, tepat (akurat) dan memuaskan, reliabilitas merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggung jawabkan) dari penyedia pelayanan, reabilitas berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan, hal ini berkaitan erat apakah perusahaan/instansi memberikan tingkat pelayanan yang sama dari waktu ke waktu, apakah perusahaan/instansi memenuhi janjinya, membuat catatan yang akurat, dan melayani secara benar, contoh hal ini sebagai berikut:

- 1) Proses penerimaan pasien yang cepat dan tepat
- 2) Pelayanan pemeriksaan, pengobatan yang cepat dan tepat
- 3) Jadwal pelayanan dijalankan dengan tepat
- 4) Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit

b. Jaminan (*Assurance*)

Adalah karyawan/staf memiliki kemampuan (kompetensi) dan kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari resiko dan keraguan. Ini merefleksikan kompetensi perusahaan, keramahan (sopan santun) kepada pelanggan, dan keamanan operasinya, kompetensi ini berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan jasa terlihat dari,

- 1) Pengetahuan dan kemampuan petugas menetapkan *problematic* pasien
- 2) Keterampilan atau kompetensi petugas dalam bekerja
- 3) Pelayanan yang sopan dan dapat dipercaya
- 4) Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan

c. Bukti Fisik (*Tangible*)

Adalah ketersediaan sarana dan prasarana atau penampilan fisik (bukti langsung), termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan/staf yang menyenangkan meliputi:

- 1) Kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan
- 2) Penataan *eksterior* dan *interior*
- 3) Kelengkapan, kesiapan dan *kebersihan* alat-alat yang dipakai
- 4) Kerapihan dan *kebersihan* penampilan petugas

d. Perhatian (*Empathy*)

Petugas atau karyawan mampu menempatkan dirinya pada pelanggan dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap pelanggannya, hal ini terlihat dari:

- 1) Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien
- 2) Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarga
- 3) Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social

e. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Adalah kemampuan untuk membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Contoh dapat dilihat dari:

- 1) Kemampuan petugas untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien
- 2) Petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti
- 3) Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan

Secara umum dimensi kepuasan tersebut dapat dibedakan menjadi dua macam

a. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi. Ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai :

- 1) hubungan dokter-pasien
- 2) kenyamanan pelayanan
- 3) kebebasan melakukan pilihan
- 4) pengetahuan dan kompetensi teknis

- 5) efektifitas pelayanan
 - 6) keamanan tindakan
- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai :
- 1) ketersediaan pelayanan kesehatan
 - 2) kewajaran pelayanan kesehatan
 - 3) kesinambungan pelayanan kesehatan
 - 4) penerimaan pelayanan kesehatan
 - 5) ketercapaian pelayanan kesehatan
 - 6) keterjangkauan pelayanan kesehatan
 - 7) efisiensi pelayanan kesehatan
 - 8) mutu pelayanan kesehatan.

Jika dibandingkan kedua kelompok dimensi kepuasan ini, terlihat bahwa dimensi kepuasan yang kedua bersifat ideal. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang seymua persyaratan pelayanan kesehatannya memuaskan pasien, tidaklah semudah diperkirakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost telah berhasil membuktikan adanya perbedaan dimensi tersebut.

- a. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, keprihatinan serta keramahan petugas dalam melayani pasien atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.
- b. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan/ atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisien pemakai sumber dana, kewajaran pembiayaan dan/ atau kemampuan menekan beban biaya penyandang dana.

Untuk mengatasi adanya perbedaan dimensi ini, telah diperoleh kesepakatan bahwa dalam membicarakan masalah mutu pelayanan kesehatan, pedoman yang dipakai seharusnya merupakan hakikat dasar diselenggarakan pelayanan kesehatan tersebut, hakikat dasar yang dimaksud adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan terhadap kesehatan, sedemikian rupa sehingga kesehatan para pemakai jasa pelayanan kesehatan dapat tetap terpelihara.

Dengan demikian, disepakati bahwa mutu pelayanan seyogyanya dikaitkan dengan kehendak untuk memenuhi kebutuhan serta tuntutan para pemakai jasa pelayanan. Mutu pelayanan demikian dirumuskan menuju pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam kebutuhan dan tuntutan setiap pasien. Makin sempurna pemenuhan kebutuhan dan tuntutan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

2.4.3 Penjaminan Mutu

Berbagai batasan tentang penjamin mutu (*quality assurance*) dikemukakan oleh para ahli. Beberapa diantaranya dijelaskan berikut ini.

- a. Penjamin mutu adalah suatu upaya mengkaji secara periodik berbagai kondisi yang mempengaruhi pelayanan, melakukan pemantauan terhadap pelayanan, serta menelusuri keluaran yang dihasilkan. Dengan demikian, berbagai kekurangan dan penyebab kekurangan dapat diketahui serta upaya perbaikan dapat dilakukan untuk menyempurnakan taraf kesehatan dan kesejahteraan pemakai jasa pelayanan kesehatan (Donabedian, 1981)
- b. Penjamin mutu adalah suatu proses yang mencakup kegiatan mengukur mutu pelayanan yang diselenggarakan, menganalisis berbagai kekurangan, menetapkan dan melaksanakan tindakan koreksi, serta menilai hasil yang dicapai yang dilaksanakan secara sistematis dan berulang berdasarkan standar yang telah ditetapkan (Heather Palmer, 1983).
- c. Penjamin mutu adalah suatu upaya terpadu yang mencakup identifikasi dan penyelesaian masalah pelayanan yang diselenggarakan, serta mencari

dan memanfaatkan berbagai peluang yang ada untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan (*The American Hospital Association*,1988 dalam Azrul Azwar ,1996).

- d. Penjamin mutu adalah proses yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, serta menilai hasil yang dicapai guna menyusun saran tidak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan (Azwar, 1996)

Semua batasan yang dikemukakan oleh para ahli di atas mempunyai kandungan pengertian yang tidak berbeda meskipun rumusnya tidak sama, yang pada intinya menekankan pada proses yang berulang dalam penyelesaian masalah berdasarkan kemampuan dengan langkah-langkah: identifikasi masalah berdasarkan analisis situasi yang dilakukan, baik melalui data primer (survei) maupun membandingkan dengan standar yang berlaku, mengidentifikasi masalah yang terjadi : mengkaji penyebab potensial secara sistematis dan logis serta menentukan tindakan perbaikan yang dapat dilakukan.

Haruslah disadari sepenuhnya bahwa upaya perbaikan dalam penjamin mutu sangat tergantung pada pemahaman yang mendalam tentang permasalahan dan akar penyebabnya (*root cause*) untuk menentukan solusi berupa langkah-langkah pemecahan masalah. Berdasarkan pengalaman penulis dalam program penjaminan mutu, apabila penjamin mutu pelayanan kesehatan dilakukan secara berkelanjutan dengan berorientasi kepada kebutuhan, harapan pelanggan, serta pemecahan masalah mutu pelayanan, maka beberapa hal yang dapat dicapai di antaranya:

- a. Pemeriksaan lebih teliti dan cermat
- b. Penggunaan sarana alat lebih baik
- c. Pengobatan akan lebih tepat dan hemat
- d. Informasi kepada pasien akan lebih memandai
- e. Pelayanan akan lebih ramah-simpatik sehingga timbul kepercayaan pasien
- f. Hasil akan lebih efektif dan efisien

Penjamin mutu seperti yang sudah dikemukakan diatas, mulai dari identifikasi masalah, penentuan penyebab masalah , sampai dengan menentukan tindakan perbaikan (pemecahan masalah), semuanya perlu didukung oleh data. Dalam pelayanan kesehatan, data tersebut dapat diperoleh dari kartu catatan pasien (kartu status), buku register, wawancara dengan petugas kesehatan atau pasien, observasi terhadap pemberian pelayanan , atau kombinasi dari cara-cara tersebut di atas.

Dalam pelayanan kesehatan kemungkinan masalah yang terjadi dapat berupa masalah sederhana dan masalah sederhana dan masalah yang kompleks (rumit). Untuk mengatasi masalah yang kompleks tersebut dapat digunakan sebagai piranti seperti curah pendapat, diagram Ishikawa, diagram alur, diagram Pareto, diagram tebar, dan sebagainya. Semua piranti yang digunakan tersebut akan sangat membantu dalam membuat keputusan berdasarkan data yang ada. Penanggung alat-alat pemecahan masalah ini akan dibahas pada bahasan tersendiri. Dalam Pengembangan penjamin mutu, beberapa langkah yang diperlukan adalah membangun kesepakatan, membangun kapasitas, dan pelembagaan.

a. Membangun Kesepakatan (*Concensus Building*)

Dalam membangun kesepakatan perlu diupayakan agar para pimpinan/manajer program dan para pelaksanaan program diberikan wawasan. Dengan demikian, mereka mempunyai pengertian yang sama tentang konsep penjaminan mutu dan mereka bersepakat untuk mau melaksanakan penjaminan mutu dengan baik. Oleh karena itu, perlu diadakan semacam “*Quality assurance awareness*”, yaitu seminar yang bertujuan untuk menyadarkan para pimpinan dan penyelenggara program tentang penjaminan mutu pelayanan.

b. Membangun Kapasitas (*Capacity Building*)

Membangun kapasitas para manajer dan para pelaksanaan program adalah penting guna terlaksananya pelayanan yang bermutu. Untuk itu, diupayakan para manajer dan pelaksana program mendapatkan pengetahuan dan

keterampilan yang memadai untuk melaksanakan standar (prosedur tetap) yang sudah ditetapkan.

c. Pelembagaan (*Institutionalization*)

Melembangkan pelayanan yang bermutu bukanlah sesuatu yang gampang karena membutuhkan komitmen yang tinggi dari pimpinan dan keterlibatan bawahan secara penuh. Upaya ini harus dilakukan melalui berbagai pendekatan sehingga pada akhirnya pelayanan yang bermutu dapat diterima menjadi praktik dan sikap sehari-hari dari para manajer dan pelaksana program.

Pelayanan kesehatan baik dipuskesmas, rumah sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya, merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya. Mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pelayanan. Dona bedian (1980) mengemukakan bahwa komponen pelayanan tersebut dapat terdiri dari masukan, proses dan hasil (*outcome*).

a. Masukan (*input*)

Masukan (*input*) yang dimaksud disini adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, serta sumber daya manusia dan sumber daya (*resources*) lainnya dipuskesmas dan rumah sakit. Beberapa aspek penting yang harus mendapat kejujuran, efektivitas dan efisiensi, serta kuantitas dan kualitas dari masukan yang ada.

Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu pula. Semua sumber daya yang ada perlu diorganisasikan dan dikelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prosedur kerja yang berlaku dengan maksud pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pelanggan secara baik.

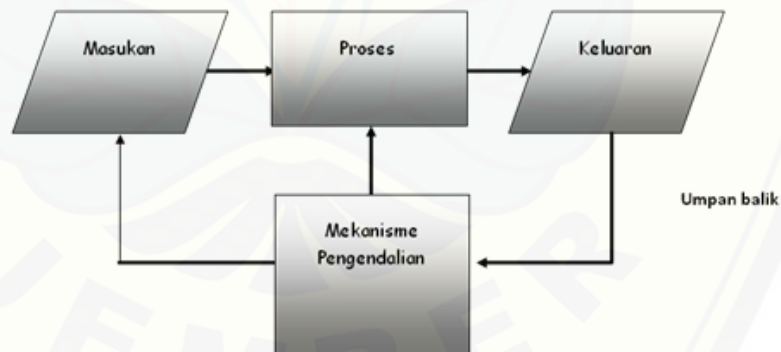
b. Proses yang dilakukan

Proses adalah semua kegiatan atau aktivitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan, baik pelanggan internal

(sesama petugas atau karyawan) maupun pelanggan eksternal (pasien, pemasok barang, masyarakat yang datang ke puskesmas atau rumah sakit untuk maksud tertentu). Baik atau tidaknya proses yang dilakukan di puskesmas atau di rumah sakit dapat diukur dari 1) relevan atau tidaknya proses yang diterima oleh pelanggan 2) efektif atau tidaknya proses yang dilakukan 3) mutu proses yang dilakukan. Variabel proses merupakan pendekatan langsung terhadap mutu pelayanan kesehatan. Semakin patuh petugas (profesi) terhadap standar pelayanan, maka semakin bermutu pula pelayanan kesehatan yang diberikan.

c. Hasil yang dicapai

Hasil (*outcome*) yang dimaksud disini adalah tindak lanjut dari keluaran berupa hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga profesi serta seluruh karyawan terhadap pelanggan. Hasil yang diharapkan dapat berupa perubahan yang terjadi pada pelanggan baik secara fisik-fisiologis maupun sosial-psikologis, termasuk kepuasan pelanggan. Hasil merupakan pendekatan secara tidak langsung. Namun sangat bermanfaat untuk mengukur mutu pelayanan di puskesmas, rumah sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya.



Gambar Bagan Sistem 2.1

Sumber: Dona bedian dalam Bustami (2011)

Logika yang dipakai adalah jika masukan telah tersedia sesuai rencana, maka proses akan bisa terlaksana. Apabila proses dilaksanakan sesuai yang direncanakan berdasarkan standar yang ada, maka hasil akan tercapai dengan baik. Jadi penting untuk disikapi bahwa sistem pelayanan kesehatan terkait dengan :

- a. Perencanaan, mulai dengan apa yang harus disediakan (masukan), apa yang harus dilakukan (proses), dan apa yang ingin dicapai (hasil)
- b. Monitoring dan evaluasi untuk menyakinkan bahwa apa yang direncanakan betul-betul dilaksanakan, input telah tersedia, dan proses telah dilakukan seperti yang direncanakan untuk memberikan hasil yang baik.

Selain input, proses, dan hasil di atas. dalam analisis pelayanan kesehatan berdasarkan pendekatan sistem perlu juga memperhatikan faktor lingkungan, misalnya kebijakan yang ada, keadaan logistik, manajemen, dan sebagainya. Pengkajian mutu kesehatan berdasarkan pendekatan sistem dapat dikemukakan berikut ini

- a. Pengkajian *Input*
 - 1) Sarana pelayanan, apakah peralatan yang ada sesuai standar? apakah peralatan tersebut berfungsi dengan baik? apakah persediaan obat dan vaksin sudah cukup? dan sebagainya
 - 2) Lingkungan pelayanan, apakah tempat pelayanan bersih dan nyaman? Apakah ada kamar kecil yang bersih? Apakah tersedia media penyuluhan? dan sebagainya.
 - 3) Petugas, apakah petugas ramah? apakah petugas saling membantu dalam melaksanakan tugas? apakah petugas mempunyai pengetahuan yang baik tentang pelayanan? dan sebagainya.

- b. Pengkajian Proses

Apakah pelayanan yang dilakukan petugas sudah sesuai dengan standar atau prosedur tetap (protap)? jika belum, maka cari penyebabnya dengan menanyakan pada petugas tersebut dan orang disekelilingnya termasuk atasannya. apakah catatan pada kartu kunjungan klinik sudah sesuai dengan daftar tilik/standar pelayanan? jika belum, tanyakan pada petugasnya atau petugas lain ataupun atasannya.

- c. Pengkajian Hasil

Hasil (*outcome*) yang dapat langsung dikaji antara lain perubahan perilaku pasien, misalnya untuk menilai mutu pelayanan *antenatal care* (Bustami, 2011).

2.5 Kepuasan Pasien

2.5.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Joko Wijono (2000). Produk dan kepuasan pelanggan agar dapat diperoleh kesamaan persepsi dalam membicarakan mutu, menurut pendapat J.M Juran:

- a. Produk adalah keluaran (*output*) dari proses, ahli ekonomi mendefinisikan “*product*” sebagai barang dan jasa
- b. Barang adalah benda-benda fisik seperti mobil dan televisi
- c. Jasa adalah pekerjaan yang dikerjakan untuk orang lain seperti transportasi, hotel, rumah sakit, telepon dan yang disebut jasa penunjang seperti pembayaran gaji, pemeliharaan gedung dan kepegawaian
- d. Keistimewaan produk, sifat yang dimiliki oleh suatu produk yang dimaksud untuk memenuhi kebutuhan tertentu oleh konsumen, sehingga bisa memberikan kepuasan pada konsumen, definisi yang lebih teknis dari keistimewaan produk adalah keistimewaan mutu.
- e. Kekurangan (*defisiensi*) produk adalah kegagalan produk yang mengakibatkan ketidakpuasan atau kekecewaan terhadap produk, dampak utamanya adalah pada biaya yang harus dikeluarkan untuk pekerjaan ulang untuk melayani keluhan pelanggan dan lain-lain. Kepuasan pelanggan adalah hasil yang dicapai pada saat keistimewaan produk merespon kebutuhan pelanggan. Ini biasanya sama dengan kepuasan produk.

Kepuasan produk adalah suatu rangsangan terhadap daya jual produk. Dampak utama dari kepuasan produk adalah pada pangsa dasar, dan selanjutnya pada pendapatan dari penjualan. Ketidakpuasan pelanggan dan ketidakpuasan produk, Defisiensi produk pada dasarnya merupakan sumber dari pada ketidakpuasan pelanggan. Akibatnya adalah timbul adanya keluhan, tuntutan, mengembalikan barang, klaim dan lain-lainnya. Kepuasan produk dan ketidakpuasan produk bukanlah suatu hal yang berlawanan. Kepuasan produk bersumber pada keistimewaan produk, sedang ketidakpuasan produk bersumber

pada ketidak sesuaian dan alasan-alasan yang menimbulkan keluhan.

Pelanggan adalah seorang yang terkena dampak produk atau proses. Pelanggan dapat berupa pelanggan internal dan eksternal. Pelanggan internal adalah mereka yang terkena dampak produk dan anggota perusahaan yang disebut sebagai pelanggan juga, tapi bukan pembeli. Pelanggan eksternal adalah mereka yang terkena dampak produk tetapi bukan anggota dari perusahaan yang menghasilkan produk tersebut. Pelanggan eksternal meliputi para pembeli dan yang berkepentingan lainnya, bisa perusahaan lain, instansi pemerintah, masyarakat dan lain-lain. Tingkat kelas (*Grade*) adalah derajat kepuasan produk, kadang-kadang disebut mutu desain (*quality of design*). Produk-produk yang keistimewaan dirasakan memenuhi pelanggan dengan derajat yang bagus disebut produk “berkelas tinggi” dan sebaliknya.

Kepuasan pelanggan atau kepuasan sepenuhnya menurut JUSE didefinisikan sebagai “mutu besar atau mutu luas (*Big Quality atau Broad Quality*). Mutu berdasarkan kepuasan pelanggan. Dalam definisi- definisi tersebut sering dipergunakan kalimat-kalimat “permintaan pelanggan”. Paling penting kondisi bagi pelanggan adalah :

- a. Kenyataan penggunaan akhir
- b. Harga jual produk dan jasa pelayanan

Yang dapat direfleksikan dalam sepuluh kondisi, yaitu :

- a. Spesifikasi dimensi dan karakter operasional (*The Spesification dimentions and operating characteristic*)
- b. Sasaran daya tahan dan lamanya bertahan (*The Live and reability objective*)
- c. Persyaratan keamanan (*The safety requiments*)
- d. Standar yang relevan (*The relevents standars*)
- e. Biaya *engineering, manufacturing* dan biaya mutu.
- f. Kondisi produksi dimana dibikin (*The productions condition under which the article is manufactured*)
- g. Instalasi lapangan, pemeliharaan dan sasaran pelayanan.
- h. Penggunaan energi dan faktor konservasi bahan material.

- i. Pertimbangan lingkungan dan efek samping lainnya
- j. Biaya operasional pelanggan, pengguna dan pelayanan produk.

Menurut Andreassen dalam Sudibyo (2014), menyatakan bahwa kepuasan pelanggan dapat dibentuk melalui 3 item yaitu:

- a. Tingkat kepuasan terhadap pelayanan secara keseluruhan (*Overall satisfaction*) cara yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pelanggan secara keseluruhan adalah dengan langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka terhadap jasa atau produk.
- b. Tingkat kepuasan terhadap pelayanan apabila dibandingkan dengan jasa sejenis (*Exspection*). Dalam konsep ini kepuasan tidak diukur langsung namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian atau tidak sesuai antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual produk perusahaan pada sejumlah atribut atau dimensi penting.
- c. Tingkat kepuasan pelanggan selama menjalin hubungan dengan perusahaan (*Experience*), kepuasan pelanggan dapat memberikan manfaat diantaranya hubungan antara perusahaan dan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut, yang menguntungkan bagi perusahaan.

2.5.2 Metode Pengukuran Kepuasan

Suatu proses penilaian pelanggan bisa positif atau negatif berdasarkan pengalamannya, kepuasan atau ketidakpuasaan adalah suatu keputusan penilaian .satu langkah lebih maju dari pada membandingkan penggunaan pengalaman (nilai riil) terhadap beberapa standar nilai yang diharapkan atau diantisipasi, puas atau tidak puas tergantung pada,

- a. Sikap terhadap ketidaksesuaian (rasa senang atau tidak senang)
- b. Tingkatan dari pada evaluasi “ baik atau tidak” untuk dirinya, melebihi atau dibawah standar.

Standar mungkin adalah suatu harapan dimana nilai yang diharapkan akan

terwujud, sebelum lebih dulu melakukan pembelian atau menggunakan, standar dapat berupa:

- a. Penampilan yang diperkirakan
- b. Berdasarkan norma dan pengalaman
- c. Kewajaran
- d. Nilai-nilai
- e. Ideal
- f. Toleransi minimum
- g. Kepantasan
- h. Keinginan atau janji penjual.

2.6 Penelitian terdahulu

Mutu pelayanan kesehatan menjadi hal yang penting dalam organisasi pelayanan kesehatan, peningkatan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan mendorong setiap organisasi pelayanan kesehatan untuk sadar mutu dalam memberikan pelayanan kepada pengguna jasa organisasi pelayanan kesehatan. Setiap permasalahan yang muncul dalam organisasi pelayanan kesehatan khususnya berkaitan dengan mutu layanan kesehatan, terdapat tiga konsep utama yang selalu muncul. Konsep tersebut adalah akses, biaya, dan mutu (Bustami, 2011).

Elemen kepuasan konsumen sebenarnya merupakan hal yang terpenting. Jika konsumen (si pasien) tidak puas dengan layanan yang diberikan, dia tidak akan mencari layanan itu atau menerimanya, mudah didapat, dan mudah dijangkau. Oleh karena itu, mutu layanan yang ditawarkan merupakan hal penting dalam layanan kesehatan, namun mutu harus berasal dari perspektif konsumen karena mutu layanan merupakan jasa yang diterima oleh konsumen layanan tersebut (Muninjaya, 2011).

Penelitian terdahulu menjadi acuan peneliti untuk menambah dan memperkaya teori yang digunakan dalam penelitian ini, adapun penelitian dalam jurnal yang sudah dipublikasikan dan berkaitan oleh peneliti antara lain:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu Terkait Penelitian Mutu Pelayanan dan Kepuasan

No	Nama peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Aida andriani (2016)	Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien diruangan poli umum puskesmas bukit tinggi.	Untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di ruangan Poli Umum Puskesmas Tigo Baleh Bukit tinggi.	Penelitian ini merupakan penelitian <i>survey analitik</i> , dimana penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel yang diteliti dengan menggunakan desain <i>cross sectional</i> dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu waktu yang bersamaan. populasinya 65 orang, Cara pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai dandengan mengisi lembar kuesioner.	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan hampir sebagian pasien didapatkan 27 orang (41,5%) yang menyatakan mutu pelayanan rendah di Ruang Poli Umum Puskesmas Tigo Baleh. 2 Hanya sebagian kecil 3 orang (4,6%) yang mengatakan tidak puas terhadap pelayanan di Ruang Poli Umum Puskesmas Tigo Baleh. Ada hubungan yang bermakna antara pemberian mutu pelayanan dengan kepuasan pasien dipuskesmas tigo baleh Bukit tinggi tahun 2014 dengan $p\ value = 0,067$.

No	Nama peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
2	Surahmawati (2015)	Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit umum daerah barru (kasus pelayanan rawat jalan pasien pengguna asuransi kesehatan).	penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mengenai kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Barru pada pasien rawat jalan pengguna Asuransi kesehatan.	Metode penelitian yang digunakan adalah survey deskriptif, dan yang menjadi Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah rata-rata pasien Asuransi kesehatan yang berobat rawat jalan di Rumah Sakit Barru selama tahun 2010 yaitu sebanyak 519 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah metode purposive sampling dan diperoleh Jumlah sampel sebanyak 104 orang. Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik angket, observasi, dan wawancara. Pengolahan data menggunakan Microsoft excel	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di RSUD Barru ditinjau dari prosedur administrasi dinyatakan cukup baik dengan nilai rata-rata 2,72, kualitas pelayanan ditinjau dari waktu tunggu dinyatakan kurang baik dengan nilai rata-rata 2,26, tingkat kualitas pelayanan ditinjau dari sikap petugas kesehatan dinyatakan cukup baik dengan nilai rata-rata 2,94, dan tingkat kualitas ditinjau dari fasilitas pelayanan kesehatan dinyatakan cukup baik dengan nilai rata-rata 2,43. Dari empat variabel penelitian diperoleh nilai rata-rata 2,58 sehingga diperoleh kesimpulan bahwa

No	Nama peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
3	Siti Kurnia Widi Hastuti*, Ahmad Ahid Mudayana, Arum Puteri Nurdhila, Deskha Hadiyatma, (2017)	Hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di rumah sakit umum daerah Yogyakarta.	Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS kesehatan di RSUD di DIY.	Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Penelitian dilakukan di dua RSUD di DIY. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 203 responden yang merupakan pasien pengguna BPJS Kesehatan. Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel bebas dilihat dari mutu pelayanan dari sisi dimensi mutu yang meliputi <i>tangibility</i> , <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> , dan <i>emphaty</i> dan variable terikatnya kepuasan pasien.	<p>kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD Barru termasuk kategori cukup baik.</p> <p>Responden menilai mutu pelayanan dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 121 (59,6%) dan kategori baik adalah 82 (40,4%). Responden menilai kepuasan dengan kategori kurang puas yaitu sebanyak 128 (63,1%) dan responden yang menilai kategori puas adalah 75 (36,9%). Nilai p dari semua variabel dimensi mutu pelayanan lebih kecil dari nilai α ($0,000 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan <i>tangibility</i>, <i>reliability</i>, <i>responsiveness</i>, <i>assurance</i>, <i>emphaty</i> dan mutu pelayanan dengan</p>

No	Nama peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
					kepuasan pasien. Urutan kekuatan hubungan yang terbesar ke yang paling terkecil adalah <i>emphaty</i> (OR=0,342), <i>tangibility</i> (OR=0,280), <i>reliability</i> (OR=0,266) dan <i>assurance</i> (OR=0,230). Untuk variabel <i>responsiveness</i> tidak berpengaruh terhadap kepuasan karena <i>pvalue</i> 0,215
4	Khesia, Ida Hayu D, (2017)	Analisis kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas rowosari kecamatan tembalang kota semarang.	Tujuan dari penelitian ini untuk menilai sejauh mana kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Rowosari dengan menggunakan dimensi <i>Tangibles</i> , <i>Reliability</i> , <i>Responsiveness</i> , <i>Assurance</i> dan <i>Emphaty</i> serta untuk mengidentifikasi	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Rowosari telah memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakatnya. Selain itu, Puskesmas Rowosari masih memiliki hambatan dalam memberikan pelayanan yang dari berasal dari faktor kesadaran kurangnya kesadaran

No	Nama peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			faktor yang menghambat kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Rowosari.		petugas untuk datang tepat waktu, faktor sistem prosedur dan peraturan yaitu banyaknya pasien yang tidak membawa persyaratan yang lengkap, faktor pengorganisasian yaitu adanya tumpang tindih pekerjaan bagi perawat poli gigi, dan factor sarana pelayanan yaitu kurangnya jumlah kursi di ruang tunggu pasien.
5	Solichah Supartiningsih (2017)	Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan.	Untuk mengetahui pengaruh kualitas pengetahuan ditinjau dari lima dimensi: tampilan fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan. Dan empati terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Sarila Husada Sragen.	Jenis penelitian ini adalah penelitian asosiatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih. ⁷ Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Sarila Husada Sragen pada pasien rawat jalan. Subyek penelitian ini adalah 100 pasien rawat jalan	Variabel bukti fisik (<i>tangible</i>) mempunyai pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan. Hipotesis ditolak. Variabel keandalan (<i>reliability</i>) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien

No	Nama peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				di Rumah Sakit Sarila Husada Sragen. Obyek penelitian ini adalah kualitas pelayanan di Rumah Sakit Sarila Husada Sragen mencakup aspek Bukti fisik (<i>Tangible</i>), Keandalan (<i>Reliability</i>), Daya tanggap (<i>Responsiveness</i>), Jaminan (<i>Assurance</i>), dan Empati (<i>Emphaty</i>). Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif dan analisis regresi berganda.	rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan. Hipotesis diterima. Variabel daya tanggap (<i>responsiveness</i>) mempunyai pengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan. Hipotesis diterima. Variabel jaminan (<i>assurance</i>) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan. Hipotesis diterima. Variabel empati (<i>emphaty</i>) mempunyai pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan.

No	Nama peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
6	Wahyuningsi Maksum1, Alimin Maidin1, Rini Anggareni, (2015)	Gambaran tentang mutu pelayanan dokter berdasarkan persepsi pasien di instalasi rawat jalan rumah sakit universitas hasanuddin kota Makassar.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang mutu pelayanan dokter berdasarkan persepsi pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Sampel adalah pasien rawat jalan. Populasi penelitian ini adalah pasien Instalasi Rawat Jalan RS Unhas yang berjumlah 9780 pasien. Besar sampel 100 dengan teknik <i>sampling aksidental</i> .	Penelitian ini karakteristik respondennya yang paling banyak berkunjung > 40 tahun 57%, pendidikannya perguruan tinggi 49%, pekerjaan PNS 40%, dan pendapatan < Rp 1.000.000. Gambaran dari komponen persepsi handal 96%, terjamin 97%, ada bukti langsung 95%, empati 97% dan tanggap 88%. Diharapkan pihak rumah sakit untuk mempertahankan mutu pelayanannya yang dianggap pasien sudah baik dan lebih meningkatkan daya tanggap dokter terhadap pasien.
7	Wiwik Setyaningsih 2017	Mutu pelayanan dan tingkat kepuasan pasien di klinik terpadu poli teknik kesehatan surakarta	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di klinik terpadu politeknik	Jenis penelitian ini adalah analitik observasional, dengan pendekatan cross-sectional, subjek penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung di klinik terpadu politeknik kesehatan Surakarta	Hasil penelitian menunjukkan mutu pelayanan kesehatan yang baik di klinik terpadu politeknik kesehatan Surakarta, dengan tingkat kepuasan pasien yang

No	Nama peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			kesehatan Surakarta, secara khusus penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai mutu dan pelaksanaan pelayanandan juga ingin memperoleh gambarana fasilitas dan pelayanan petugas di klinik terpadu politeknik kesehatan Surakarta.	sebanyak 91 responden yang diambil secara <i>purposive sampling</i> . Untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien, menggunakan spearmen rank,	cukup baik.
8	Monna Abu Ammol, Amani K, Abu-Saheen, Samer Kobrosly I, Muhammad A. Al Tannir. 2014.	Determinan of patiet satisfaction attertiary care centers in Lebanon	Menilai kepuasan pasien dengan layanan yang diberikan di rawat inap kesehatan Lebanon	Studi cross-sectional kami mendaftarkan pasien yang menghabiskan minimal satu malam di bangsal manapun di rumah sakit yang sudah terakreditasi, diberbagai wilayah libanon, kuesioner terstruktur mencakup beberapa domain yang digunakan untuk menilai kepuasan pasien serta menangkap demografi dan karakteristik kunjungan.	Dari 1300 pasien yang diberi kuesioner, tingkat respon yang tinggi (92,8%= 1206), tercapai sebagian besar (60,4%)responden memiliki cakupan asura nsi kesehatan kelas tujuh: hanya 99 (8,2%) yang memiliki cakupan kelas satu, dapat disimpulkan kepuasan pasien dengan perawatan di rumah sakit

No	Nama peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
					secara signifikansi dipengaruhi oleh interaksi pasien selama episode perawatan. lingkungan fisik juga memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien, hasil menunjukkan tingkat kepuasan pasien.
9	Balqess Salem Ajarmah, Dr Tareq N. Hashem 2015.	Patient satisfaction evaluation on hospital corporison study between Accredited and non accredited Hospital in Jordan.	Untuk membandingkan akreditasi dan non akreditasi rumah sakit, dimana berhubungan dengan kepuasan pasien di yodania dan ingin melihat korelasi antara kepuasan pasien di Rumah sakit yang telah terakreditasi.	Para peneliti mengadopsi metodologi kuantitatif. Uji t digunakan untuk menguji hipotesis utama. Kepuasan pasien diukur dengan menggunakan skala <i>serqual</i> (<i>tangibility, reliability, responsiveness, assurance, emphaty</i>). 1000 kuesioner dibagikan ke sampel acak <i>stratified</i> kepada pasien di rumah sakit.	Hasilnya menunjukkan bukti bahwa akreditasi secara signifikan meningkatkan status kepuasan pasien. Dengan demikian, program akreditasi harus selalu diperkuat sebagai alat atau bahan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan.
10	Nigist Alemayehu Woldekidan, Begashaw Melaku Gebresillassiie, Rediet Hagos Alem,	Patient Satisfaction with Psychiatric Outpatient Care at University	Penelitian ini bertujuan untuk meneliti tingkat kepuasan pasien pada rawat jalan	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan dianalisis menggunakan statistik paket-usia untuk Ilmu Sosial (SPSS) software	Secara keseluruhan digambarkan oleh parameter untuk rawat jalan psikiatri yang digunakan untuk

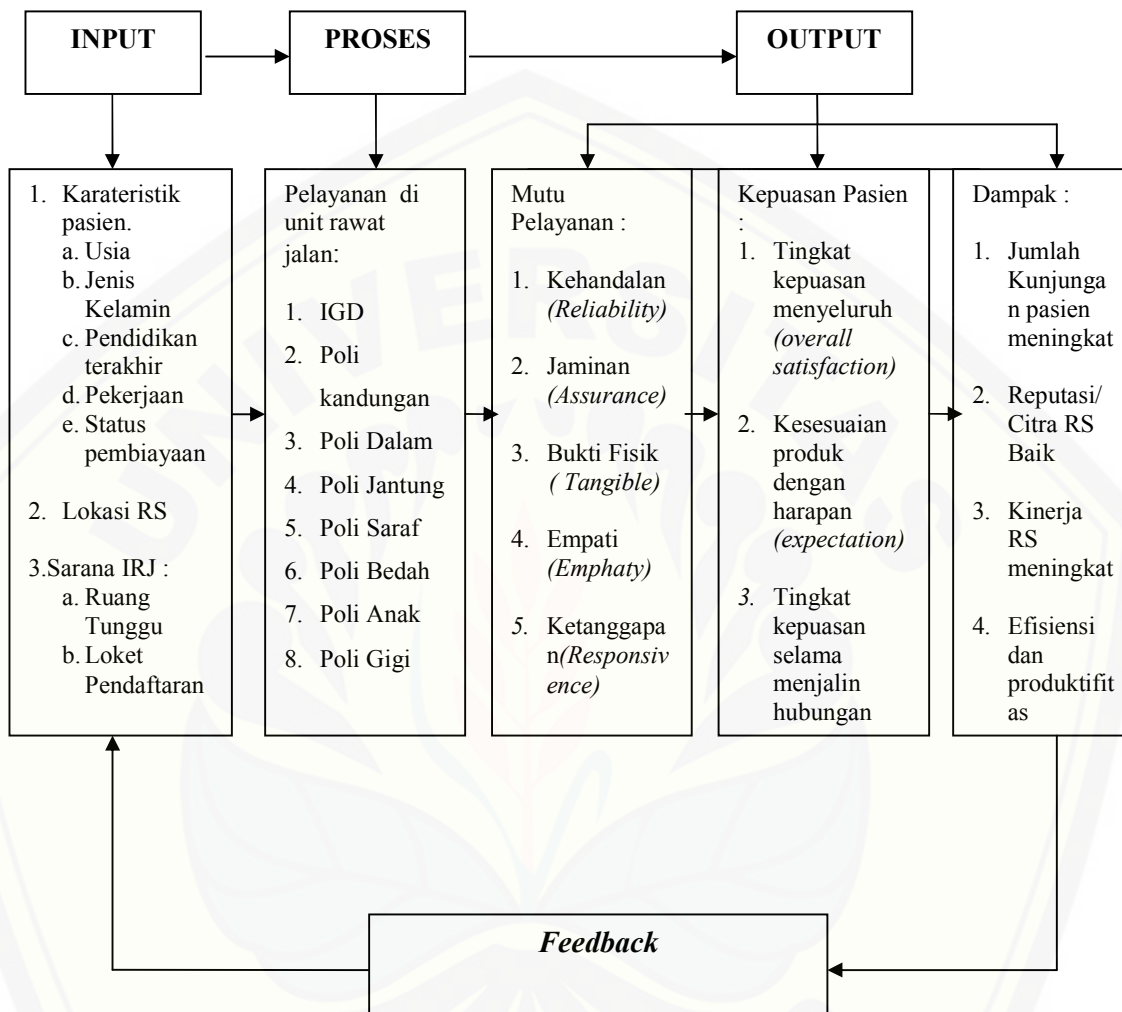
No	Nama peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Biruk Fentahun Gezu, Ousman Abubaker Abdela, Assefa Belay Asrie. 2019.	of Gondar Specialized Hospital: A Cross-Sectional Survey.	psikiatri di salah satu rumah sakit tersier di Gondar.	statistik versi 20. Frekuensi, persentase, one-way ANOVA dengan uji post hoc digunakan untuk menguji perbedaan antara ables variabel- berbeda. Nilai P <0,05 dan interval kepercayaan (CI) 95% digunakan sebagai titik potong untuk menentukan signifikansi statistik.	mengukur tingkat kepuasan pasien. Peserta dianggap sebagai sangat puas dengan layanan umum jika mereka mencetak nilai rata-rata lebih tinggi dari 3 (skor dianggap sebagai “baik”). Mayoritas (194 (77,6%)) dari peserta studi puas dengan rawat jalan. Keseluruhan tingkat kepuasan antara peserta baik dengan skor kepuasan rata-rata 3,87

2.7 Research Gap

Perbedaan penelitian ini dengan Penelitian terdahulu sebagai berikut: Penelitian ini difokuskan untuk menganalisa peran Instalasi rawat jalan dengan tingkat mutu pelayanan yang telah diberikan terhadap kepuasan pelanggan/penerima layanan kesehatan di poli spesialis yang terdapat di RS X, Mutu pelayanan di instalasi rawat jalan yang ada di RS X merupakan unit pelayanan yang memiliki tingkat kunjungan yang meningkat dibandingkan kunjungan pasien rawat inap, pada periode Januari sampai dengan Juni Tahun 2019 yaitu sebesar 20020 pasien, dan diantara pasien umum di dominasi pasien dengan asuransi. Penelitian ini menganalisis mengenai pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pelanggan dengan metode lima dimensi secara langsung dari mutu pelayanan yakni, *tangible, responsiveness, reliability, empathy, assurance*. Metode penilaian mandiri dan penelusuran langsung oleh peneliti terhadap mutu pelayanan yang ada dinilai akan lebih aplikatif dalam menjaga mutu atau memperbaiki kekurangan-kekurangan yang ada dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Selain itu juga penelitian ini bermaksud untuk meneliti bagaimana perbedaan tingkat kepuasan pasien baik peserta JKN PBI maupun Non PBI sehingga membedakan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan, dimana lebih banyak menganalisis tingkat kepuasan pasien secara umum. Penelitian yang sudah ada masih belum muncul dua penelitian yang dilakukan, sekaligus untuk menyelesaikan permasalahan tentang kualitas pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit khususnya di bagian Instalasi rawat Jalan. Penelitian ini tidak menutup kemungkinan adanya kelemahan, dimana dengan adanya keterbatasan jumlah sampel, keterbatasan waktu melakukan penelitian dan keterbatasan tempat penelitian yaitu hanya satu Rumah Sakit saja, sehingga tidak dapat menggambarkan perbedaan tingkat mutu pelayanan dibandingkan Rumah Sakit lain.

2.8 Kerangka Teori

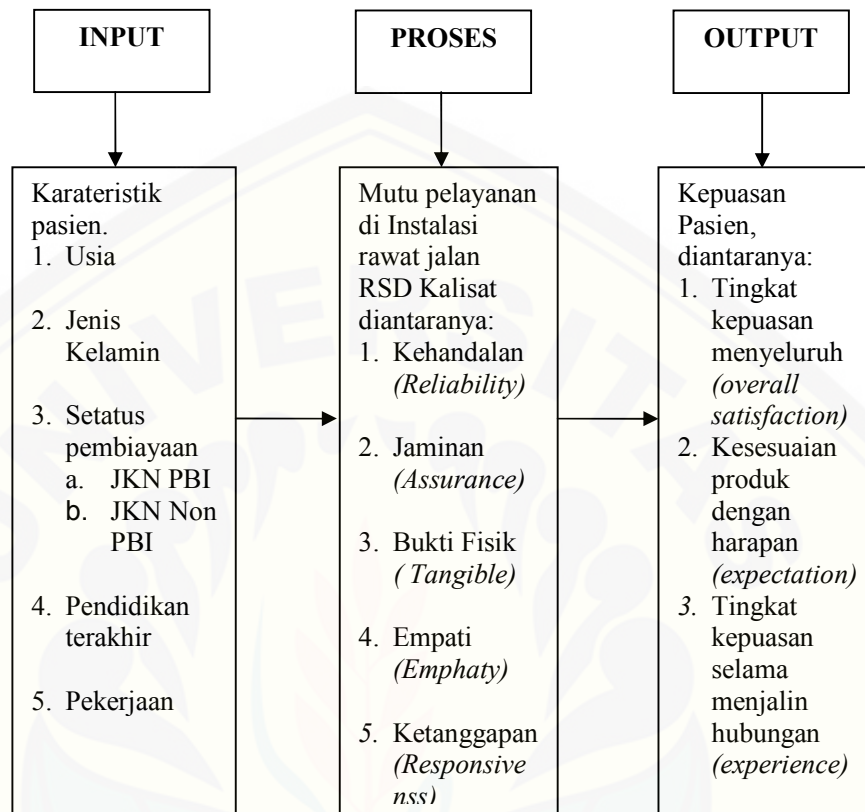


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Modifikasi dan Sistem oleh Bustami (2011), Kepuasan oleh Andreassen dalam Sudibyo (2014)

2.9 Kerangka konseptual



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual

Mutu pelayanan dalam hal ini di dasarkan dari akumulasi 5 dimensi mutu dengan model *servqual*. Kepuasan pelanggan dalam hal ini adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungnnnya dengan harapan seseorang. Kepuasan pelanggan adalah hasil yang dicapai pada saat keistimewaan produk merespon kebutuhan pelanggan. Ini biasanya sama dengan kepuasan produk. Kepuasan produk adalah suatu rangsangan terhadap daya jual produk. Dampak utama dari kepuasan produk adalah pada pangsa dasar, dan selajutnya pada pendapatan dari penjualan (Joko, 2000). Penelitian ini akan menganalisa pengaruh dan perbedaan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien antara pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.

2.10 Hipotesis Penelitian

Hasil suatu penelitian pada hakekatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan didalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan pada hasil penelitian ini, maka didalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari adanya penelitian ini. Jawaban sementara ini adanya suatu penelitian ini biasanya disebut dengan hipotesis, yaitu jawaban sementara penelitian, patokan dugaan, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan Tujuan Khusus Penelitian, maka Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Terdapat pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.
- b. Terdapat perbedaan mutu dan kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis penelitian

Berdasarkan tujuan dan sifat masalahnya maka jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional. Penelitian analitik adalah penelitian yang coba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo, 2012). Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, dua diantara yang terpenting adalah proses pengamatan dan ingatan (Sugiarto, 2003). Sedangkan menurut waktunya penelitian ini menggunakan pendekatan dengan rancangan *cross sectional*, karena dilakukan pada satu saat atau periode tertentu dan pengamatan subjek studi hanya dilakukan satu kali selama penelitian yaitu pada variabel terikat dan variabel bebas. (Budiarto, 2001).

Pendekatan ini digunakan untuk melihat pengaruh antara variabel mutu pelayanan kesehatan dengan variabel kepuasan pelayanan di unit rawat jalan RS X, variabel mutu menanyakan terkait 5 dimensi mutu pelayanan kesehatan yaitu, Keandalan (*Reliability*), Jaminan (*Assurance*), Bukti Fisik (*Tangible*), Empati (*Emphaty*), Ketanggapan (*Responsivence*), sedangkan kepuasan menanyakan mengenai tingkat kepuasan pasien yaitu, Tingkat kepuasan menyeluruh (*overall satisfaction*), Kesesuaian produk dengan harapan (*expectation*), Tingkat kepuasan selama menjalin hubungan (*experience*). Penelitian ini dilakukan melalui pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk Menganalisis pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS di Instalasi rawat jalan di RS X.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Jalan RS X Kabupaten Jember, pemilihan lokasi penelitian dikarenakan RS X Kabupaten Jember, merupakan

rujukan bagi Puskesmas di wilayah Kabupaten Jember bagian timur utara dengan jumlah kunjungan pasien rawat jalan peserta JKN yang sangat meningkat setiap periodenya diantara jenis asuransi lain yang bekerjasama, dan di dapat beberapa permasalahan terkait mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien.

3.2.2 Waktu Penelitian

- a. Survei pendahuluan dilakukan pada bulan September 2019
- b. Penyusunan Proposal Tesis dimulai pada bulan Agustus sampai dengan September 2019.
- c. Penelitian dimulai pada bulan November-Desember 2019.

3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan elemen atau subjek *risert*, dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang memiliki nilai yang semua ingin diteliti sifatnya (Azwar, 2014). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua pasien rawat jalan dari JKN di RS X Kabupaten Jember, periode Januari sampai dengan Juni 2019 adalah sebanyak 13753 pasien, rata-rata pasien peserta JKN rawat jalan perbulan sebanyak 2000 pasien dengan asumsi tidak ada lonjakan pasien akibat serangan wabah penyakit (Data rekam medik RS X, 2019).

3.3.2 Sampel dan Besaran Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dengan cara tertentu di anggap representatif untuk mewakili populasi (Azwar, 2014). Pada penelitian ini yang menjadi sampel penelitian adalah pasien rawat jalan dari peserta JKN yang berobat jalan di RS X pada saat penelitian. Penelitian ini menggunakan rumus *Issac dan Michael* karena rumus ini dapat menentukan tingkat yang dihendaki mulai dari 1-10%, yang selanjutnya dapat menentukan besarnya jumlah sampel (Yusuf, 2014).

Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$s = \frac{\lambda^2 \times N \times P \times Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 \times P \times Q}$$

Keterangan:

s = Besarnya Sampel

$\lambda = dk=1$

N = Besarnya Populasi

d = derajat ketelitian yaitu 5 %

P = Q = proporsi populasi = 50%

Hasil Perhitungan:

$$s = \frac{\lambda^2 \times N \times P \times Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 \times P \times Q}$$

$$s = \frac{1^2 \times 13753 \times 0.5 \times 0.5}{0,05^2 (13753 - 1) + 1^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$s = \frac{3438,25}{34,38+0,25}$$

$$s = \frac{3438,25}{34,63}$$

$$s = 99,28$$

$$s = 100$$

Perhitungan di atas, didapatkan sampel penelitian sebesar 100 pasien. Dan untuk menghindari *drop out* misalkan adanya kuesioner yang tidak lengkap, kuesioner hilang dan lain-lain, maka sampel ditambah 10% dari total sampel yaitu menjadi 110 pasien. Selanjutnya untuk menentukan banyaknya anggota sampel dari tiap jenis pasien digunakan perhitungan proporsi sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

Ni = Masing-masing populasi

ni = besarnya sampel untuk sub populasi

N = populasi secara keseluruhan

n = besar sampel

Berdasarkan perumusan tersebut diperoleh sampel tiap status pasien baik JKN PBI dan Non PBI di Instalasi rawat jalan RS X Kabupaten Jember, adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Jumlah sampel BPJS PBI dan Non PBI

No	Pasien	Ni	N	n	ni
1	JKN PBI	8136	13753	110	65
2	JKN Non PBI	5617	13753	110	45
Jumlah		13753			110

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* menurut Sugiyono adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien usia 18 – 80 Tahun
- b. Pasien peserta JKN rawat jalan yang datang ke RS X Kabupaten Jember untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- c. Bersedia dijadikan sampel dalam penelitian
- d. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik, tetapi apabila pasien tidak mampu untuk berkomunikasi dapat diwakilkan kepada keluarga pasien yang mengantarkan.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2005). Adapun variabel yang digunakan berdasarkan jenisnya adalah variabel bebas dan variabel terikat.

a. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel bebas adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiono, 2014). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah kepuasan pasien yaitu meliputi, tingkat kepuasan menyeluruh (*overall satisfaction*), kesesuaian produk dengan harapan (*expectation*), tingkat kepuasan selama menjalin hubungan (*experience*).

b. Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel Bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya (Sugiono, 2014). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah adalah mutu pelayanan di Instalasi rawat jalan yang indikatornya meliputi, Keandalan (*Reliability*), Jaminan (*Assurance*), Bukti Fisik (*Tangible*), Empati (*Emphaty*), Ketanggapan (*Responsivenss*).

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat disajikan dalam bentuk Tabel 3.2.

Tabel 3. 2 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
1	Dependen; X Kepuasan pasien	Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau <i>outcome</i> produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang.			
	a. Tingkat kepuasan menyeluruh (<i>overall satisfaction</i>),	Bangunan Instalasi rawat jalan baik, Kinerja Petugas atau karyawan baik, Kecepatan dalam memberikan pelayanan baik, Fasilitas ruang tunggu yang nyaman, Loker pendaftaran sesuai nomer antrian.	Wawancara/ kuesioner	Di ukur dengan 5 pertanyaan dengan kriteria penilaian menggunakan skala likert, $X = \frac{(S_{maks} - S_{min})}{4}$ kategori penilaian: Sangat puas, bila skor 17-20, Cukup puas skor 13-16 Kurang puas skor 9-12. Tidak puas skor 5-8, Dimana skor maks 4x5=20, skor min 1x5=5	Ordinal
	b. Kesesuaian produk dengan harapan (<i>expectation</i>)	Pelayanan kesehatan yang diterima sesuai dengan yang di harapkan, Kelengkapan peralatan pemeriksaan baik, Pasien dirawat dengan baik, Harga jenis pemeriksaan terjangkau, Hasil pemeriksaan akurat/dapat dipercaya	Wawancara/ kuesioner	Di ukur dengan 5 pertanyaan dengan kriteria penilaian menggunakan skala likert, $X = \frac{(S_{maks} - S_{min})}{4}$ kategori penilaian: Sangat puas, bila skor 17-20, Cukup puas skor 13-16 Kurang puas skor 9-12. Tidak puas skor 5-8, Dimana skor maks 4x5=20, skor min 1x5=5.	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
c.	Tingkat kepuasan selama menjalin hubungan (<i>experience</i>)	Petugas selalu siap membantu pasien didalam memberikan pelayanan, Pelayanan yang membuat pasien selalu nyaman, Pasien mudah mendapatkan Informasi pelayanan kesehatan, Petugas selalu berkomunikasi baik dengan, Hubungan kekeluargaan antara petugas dengan pasien.	Wawancara/ kuesioner	Di ukur dengan 5 pertanyaan dengan kriteria penilaian menggunakan skala likert, $X = \frac{(S_{maks}-S_{min})}{4}$ kategori penilaian: Sangat puas, bila skor 17-20, Cukup puas skor 13-16 Kurang puas skor 9-12. Tidak puas skor 5-8, Dimana skor maks 4x5=20, skor min 1x5=5	Ordinal
2	Independent; Y Mutu pelayanan pasien	Mutu pelayanan kesehatan adalah timbulnya kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.			
a.	Kehandalan (<i>reliability</i>)	Pelayanan mudah dan tidak berbelit – belit, Prosedur penerimaan pasien cepat dan tepat, Pelayanan pemeriksaan yang cepat dan tepat, Jadwal pelayanan dijalankan dengan tepat waktu, Pelayanan sesuai dengan prosedur.	Wawancara/ kuesioner	Di ukur dengan 5 pertanyaan, $X = \frac{(S_{maks}-S_{min})}{4}$ Penentuan skor jika: Baik=17-20 Cukup baik= 13-16 Kurang baik= 9-12 Tidak baik= 5-8 Dimana skor maks 4x5=20, skor min 1x5=5	Ordinal
b.	Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)	Kenyamanan ruang yang baik, Penataan ruangan yang rapi Peralatan pemeriksaan yang baik, Kerapihan petugas, kebersihan penampilan petugas.	Wawancara/ kuesioner	Di ukur dengan 5 pertanyaan, $X = \frac{(S_{maks}-S_{min})}{4}$	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
				Penentuan skor jika: Baik=17-20 Cukup baik= 13-16 Kurang baik= 9-12 Tidak baik= 5-8 Dimana skor maks $4 \times 5 = 20$, skor min $1 \times 5 = 5$	
c.	Jaminan (<i>Assurance</i>)	Kemampuan petugas menetapkan permasalahan pasien, Keterampilan petugas dalam bekerja, Petugas sesuai keahlian didalam memberikan pelayanan, Pelayanan petugas yang sopan dan ramah, Jaminan keamanan terhadap pelayanan baik	Wawancara/ kuesioner	Di ukur dengan 5 pertanyaan, $X = \frac{(S_{maks} - S_{min})}{4}$ Penentuan skor jika: Baik=17-20 Cukup baik= 13-16 Kurang baik= 9-12 Tidak baik= 5-8 Dimana skor maks $4 \times 5 = 20$, skor min $1 \times 5 = 5$	Ordinal
d.	Ketanggapan (<i>responsiveness</i>)	Adalah sikap petugas poli rawat jalan yang meliputi: Ketanggapan petugas untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien, Petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti, Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan, Cepat dan tepat pada saat memberikan pelayanan, Pemenuhan kebutuhan dasar oleh petugas kepada pasien.	Wawancara/ kuesioner	Di ukur dengan 5 pertanyaan, $X = \frac{(S_{maks} - S_{min})}{4}$ Penentuan skor jika: Baik=17-20 Cukup baik= 13-16 Kurang baik= 9-12 Tidak baik= 5-8 Dimana skor maks $4 \times 5 = 20$, skor min $1 \times 5 = 5$	Ordinal
e.	Empati (<i>Empathy</i>)	Adalah daya tanggap petugas poli rawat jalan terhadap kebutuhan responden yang meliputi: Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien, Perhatian terhadap penanganan	Wawancara/ kuesioner	Di ukur dengan 5 pertanyaan, $X = \frac{(S_{maks} - S_{min})}{4}$ Penentuan skor jika: Baik=17-20 Cukup baik= 13-16 Kurang baik= 9-12	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
		keluhan pasien dan keluarga, tidak membeda-bedakan pelayanan kepada pasien, Petugas berkomunikasi dengan baik, Petugas peduli terhadap pasien/keluarga		Tidak baik= 5-8 Dimana skor maks 4x5=20, skor min 1x5=5	

3.5 Data Primer dan Sekunder

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama, baik dari individu hasil dari wawancara maupun dari hasil pengisian kuisisioner yang dilakukan oleh peneliti (Sugiarto, 2003). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui hasil wawancara melalui pengisian kuisisioner kepada responden.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data primer yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah atau disajikan, baik oleh pengumpul data primer maupun oleh pihak lain. Data primer digunakan untuk memberikan gambaran tambahan, pelengkap ataupun diproses lebih lanjut (Sugiarto, 2003). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari instansi terkait yaitu RS X, data tersebut berupa data laporan rekam medik periode Januari sampai dengan Juni 2019 yang berisi tentang jumlah kunjungan pasien peserta BPJS di instalasi rawat jalan RS X. Dimana data tersebut digunakan sebagai estimasi penentuan besaran jumlah sampel yang akan peneliti lakukan.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Wawancara

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Secara umum metode pengumpulan data dapat dibagi atas beberapa kelompok yaitu metode dengan menggunakan pertanyaan, metode pengamatan langsung dan metode khusus (Nazir, 2005). Metode wawancara yaitu proses untuk memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden dengan bantuan panduan wawancara (*interview guide*) (Nazir, 2005). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui pengakuan responden dengan menggunakan kuesioner kepada responden pada peserta JKN pasien rawat jalan di RS X Kabupaten Jember.

b. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya, kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tau dan apa yang bisa diharapkan dari responden (Sugiyono.2014).

c. Observasi

Observasi menurut Larry Cristensen dalam Sugiono (2014), observasi adalah sebagai pengamatan terhadap pola perilaku manusia dalam situasi tertentu, untuk mendapatkan informasi tentang fenomena yang diinginkan. Observasi merupakan proses untuk memperoleh data dari tangan pertama dengan mengamati orang dan tempat pada saat dilakukan penelitian (Croswell dalam Sugiyono, 2014).

d. Dokumentasi

Metode Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variable yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, legger, agenda dan sebagainya (Arikunto 2006). Data yang didapat dari dokumentasi berupa data kunjungan pasien rawat jalan peserta JKN PBI dan Non

PBI yang berkunjung ke Instalasi rawat jalan dan Data Laporan RM RS X.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2002).

a. Kuesioner Mutu Pelayanan

Pertanyaan tentang mutu pelayanan yang didalamnya memuat 5 Dimensi mutu pelayanan yang diukur menggunakan kuesioner yang berisi 25 pertanyaan mengenai, Keandalan (*Reliability*), Jaminan (*Assurance*), Bukti Fisik (*Tangible*), Empati (*Emphaty*), Ketanggapan (*Responsivenss*). Kategori menurut Muninjaya (2011) yaitu tidak baik, kurang baik, cukup baik dan baik.

b. Kuesioner Kepuasan Pasien

Untuk mengukur kepuasan pasien penelitian menggunakan 15 pertanyaan dengan masing – masing pertanyaan memiliki sub pertanyaan mengenai kesesuaian produk atau jasa yang ditawarkan dengan Harapan.

Kategori kepuasan pasien menurut Muninjaya (2011) menjadi:

- 1) Tidak puas jika $performance < expectation$
- 2) Kurang puas jika $performance < expectation$
- 3) Cukup Puas jika $performance = expectation$
- 4) Sangat Puas jika $performance > expectation$.

3.7 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi :

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai menghimpun data di lapangan (Bungin, 2005). *Editing* di laksanakan

terhadap data yang telah di peroleh dari hasil wawancara yang tertera pada lembar kuesioner. Hal ini dilakukan untuk meneliti dan memperbaiki data yang telah dikumpulkan. Maksud dilakukannya *editing* dalam penelitian ini untuk meneliti data-data yang telah dikumpulkan.

b. *Scoring*

Scoring merupakan langkah selanjutnya setelah responden memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada lembar kuesioner dan lembar observasi.

c. *Tabulasi*

Tabulasi adalah memasukkan data pada tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya (Bungin, 2005). Langkah ini di lakukan untuk mempermudah peneliti dalam menjumlahkan skor dari jawaban-jawaban responden secara bersama-sama dalam bentuk tabel.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini menggunakan analisis dengan dua cara yaitu:

a. Analisis Univariat (Analisis Deskriptif)

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini variabel yang akan di analisis secara deskriptif adalah mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Analisis deskriptif dilakukan dengan cara melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yaitu mutu dan kepuasan pelayanan.

b. Analisis Bivariat

1) Uji Pengaruh

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer untuk mengetahui dan tidaknya kemaknaan pengaruh faktor risiko antara variabel bebas dan variabel terikat. Interval kepercayaan yang digunakan adalah 95% atau *level significancy* 5% (0,05). Analisis menggunakan Analisis Regresi ordinal dalam Aplikasi SPSS.

Analisis regresi ordinal merupakan salah satu metode statistika yang menggambarkan hubungan antara suatu variabel respon (Y) dengan lebih dari satu variabel prediktor (X), dimana variabel respon lebih dari dua kategori dan skala pengukuran bersifat tingkatan (Hosmer dan Lemeshow, 2000). Regresi ordinal digunakan untuk model hubungan antara peubah respon yang berskala ordinal dengan peubah-peubah penjelasnya (Indahwati, 2010).

2) Uji Beda

Analisis dapat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki perbedaan (Notoadmodjo, 2012), untuk melihat ada tidaknya perbedaan tingkat kepuasan pasien rawat jalan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI, berdasarkan mutu pelayanan kesehatan maka peneliti menggunakan Analisis *Man whitney t-test* yaitu untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel independent dan dependent bila datanya berbentuk ordinal dengan menggunakan Aplikasi SPSS.

3.8 Validitas dan Reliabelitas Instrumen

3.8.1 Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan tugas pengukurannya. Analisis yang digunakan adalah uji statistik korelasi *pearson product moment* dengan bantuan program komputer (SPSS). Analisis korelasi *Pearson product moment* merupakan analisis untuk menguji validitas instrumen yang dicapai apabila data yang dihasilkan dari instrumen tersebut sesuai dengan data penelitian yang dimaksud. Taraf signifikan yang digunakan adalah 5%. Kriteria pengujian jika r hitung $>$ r tabel (menggunakan uji 2 sisi menggunakan signifikansi 0,05 didapatkan r tabel 0,361) sehingga instrument ataupun item pertanyaan berkorelasi signifikansi terhadap skor total, sehingga dinyatakan sudah valid, begitu juga sebaliknya jika r hitung $<$ r tabel (menggunakan uji 2 sisi

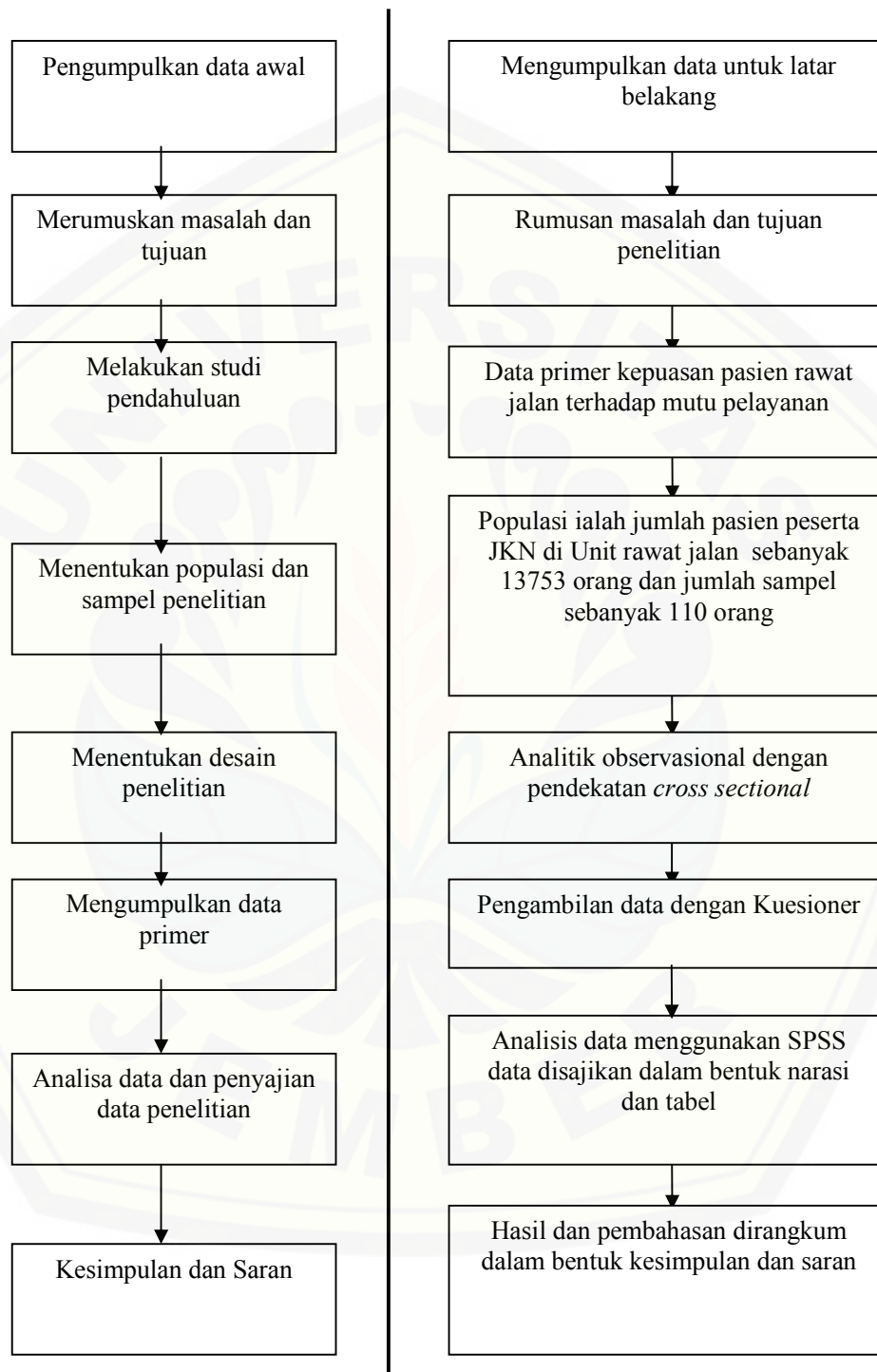
menggunakan signifikansi 0,05), berarti instrument ataupun item pernyataan tidak berkorelasi signifikansi terhadap skor total sehingga dapat dinyatakan tidak valid (Notoatmodjo,2012).

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, sebelum melakukan penelitian di lakukan uji validitas dengan sampel 30 responden kepada peserta JKN PBI dan Non PBI di instalasi rawat jalan RSD Balung Kabupaten Jember, kemudian diambil secara acak, dimana karakteristik dan tipe Rumah sakit sama-sama tipe C. dimana RSD Balung yang terletak di Kabupaten Jember selatan sedangkan RS X terletak di Kabupaten Jember wilayah Timur utara dan merupakan sama-sama rumah sakit daerah, RSD Balung akan dijadikan tempat uji validitas penelitian yang bertempat di pusat kecamatan Balung.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk dapat dijadikan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Instrumen yang sudah dapat dipercaya akan menghasilkan data yang dapat dipercaya pula. Pada penelitian ini peneliti menggunakan uji reliabilitas dengan aplikasi SPSS dengan metode Alpha (Cronbach's). Jika nilai Alpha $> 0,60$ maka dapat dikatakan reliable (Notoatmodjo,2012). Sebelum kuesioner digunakan sebagai instrument penelitian, peneliti melakukan uji validitas dengan jumlah sampel 30 responden kepada pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di instalasi rawat jalan RSD Balung dan kemudian diambil secara acak, dimana RSD Balung memiliki karakteristik yang sama dengan RS X.

3.9 Kerangka Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Kerangka Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang Analisis pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X, maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Mutu pelayanan di unit rawat jalan RS X, menurut pasien peserta JKN PBI mengatakan sudah baik sedangkan peserta JKN Non PBI mengatakan cukup baik. Dimana mutu pelayanan di unit rawat jalan dengan menggunakan pendekatan 5 dimensi mutu yaitu: Dimensi Keandalan (*Reliabiliti*) pasien peserta JKN PBI menyatakan baik dan Non PBI menyatakan cukup baik. Dimensi Jaminan (*Assurance*) pasien peserta JKN PBI menyatakan baik dan Non PBI menyatakan cukup baik. Dimensi Bukti Fisik (*Tangible*) pasien peserta JKN PBI menyatakan baik dan Non PBI menyatakan cukup baik. Dimensi Empati (*Emphaty*) pasien peserta JKN PBI dan Non PBI menyatakan baik sedangkan dimensi Ketanggapan (*Responsivenss*) pasien peserta JKN PBI menyatakan baik dan Non PBI menyatakan cukup baik. dari hasil penelitian tersebut masih perlu ditingkatkan lagi aspek mutu pelayanan dengan memperhatikan aspek-aspek yang ada untuk pasien peserta JKN Non PBI.
- b. Kepuasan pelayanan di unit rawat jalan RS X, menurut pasien peserta JKN PBI mengatakan sangat puas sedangkan peserta JKN Non PBI mengatakan cukup puas. Dimana kepuasan pelayanan di unit rawat jalan dengan menggunakan 3 item kepuasan yaitu, kepuasan (*Overall satisfaction*) pasien peserta JKN PBI menyatakan sangat puas sedangkan JKN Non PBI menyatakan cukup puas, kepuasan (*Exspection*) pasien peserta JKN PBI menyatakan sangat puas sedangkan JKN Non PBI menyatakan cukup puas, kepuasan (*Experience*) pasien peserta JKN PBI menyatakan sangat puas sedangkan JKN Non PBI menyatakan cukup puas. dari hasil penelitian tersebut masih perlu ditingkatkan lagi aspek kepuasan pelayanan di unit

rawat jalan RS X karena masih dalam kategori cukup puas dengan memperhatikan aspek-aspek yang ada untuk pasien peserta JKN Non PBI.

- c. Berdasarkan hasil uji pengaruh didapatkan bahwa terdapat pengaruh antara mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X. Berdasarkan persamaan regresi tersebut dapat dijelaskan bahwa kenaikan skor mutu pelayanan di ikuti oleh kenaikan tingkat kepuasan pelayanan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X. Hal ini terbukti bahwa dari hasil analisis adanya pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X.
- d. Hasil uji beda menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan mutu pelayanan antara pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X. Tidak adanya perbedaan tersebut sangatlah nampak meskipun dari segi sistem pembayaran preminya berbeda akan tetapi mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien sama
- e. Hasil uji beda menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kepuasan pelayanan antara pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X. Hal ini terbukti bahwa dari hasil analisis terdapat perbedaan, dikarenakan nilai ekpektasi kepuasan pelayanan yang cukup tinggi peserta JKN Non PBI dibandingkan JKN PBI.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan, saran untuk pihak terkait tentang analisis pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta JKN PBI dan Non PBI di unit rawat jalan RS X, antara lain:

- a. Bagi Rumah Sakit
 - 1) Perlu dilakukan evaluasi melalui survei kepuasan pasien dilakukan setiap bulannya terkait kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di unit rawat jalan mengingat kunjungan semakin meningkat.
 - 2) Perlu dilakukan rotasi petugas di unit rawat jalan penyegaran untuk peningkatan kualitas pelayanan.

- 3) Perlu dilakukan pelatihan bagi petugas rumah sakit terkait peningkatan kualitas layanan kesehatan, bisa didatangkan tenaga ahli dibidangnya kerumah sakit.
 - 4) Perlu diaktifkan kembali tim kendali mutu di rumah sakit dengan melibatkan perwakilan petugas di unit rawat jalan
 - 5) Inovasi yang mengarah kemudahan pelayanan pasien, melalui pendaftaran secara online mengurangi antrian pendaftaran pasien diloket pendaftaran..
- b. Bagi BPJS Kesehatan
- 1) Melakukan sosialisasi baik dari tingkat Desa sampai Kabupaten secara berkelanjutan, terkait program – program pelayanan kepeseretaan JKN.
 - 2) Inovasi terkait sosialisasi dengan terus mengaktifkan kader-kader JKN di desa maupun kecamatan, serta bisa memanfaatkan media sosial untuk melakukan sosialisasi.
- c. Bagi Peneliti lain
- 1) Melakukan kajian penelitian kuantitatif dengan dimensi mutu pelayanan dan kepuasan pasien peserta JKN.
 - 2) Melakukan kajian analisis baik kuantitatif ataupun kualitatif determinan penyebab baik atau tidaknya mutu pelayanan dan kepuasan pasien.
 - 3) Melakukan Penelitian dengan menambah jumlah sampel yang lebih banyak untuk memaksimalkan hasil dari penelitian selanjutnya.
 - 4) Melakukan penelitian di rumah sakit yang tipe rumah sakit nya berbeda seperti tipe C dan D yang memiliki karakteristik sama, untuk mengetahui sejauh mana perbedaan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, C.Y. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Adhytyo, D.R & Mulyaningsih. 2013. Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di salah satu Puskesmas Kabupaten Ngawi. *Gaster vol. 1 No. 2 Agustus 2013*. Http: download.portalgaruda.org/article-119533&val-546 [Sitasi Desember 2019]
- Aguswina, 2011. *Karakteristik Pasien dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi*. Skripsi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Hal 1.
- Ammol, M. A., Amani K, Abu-Saheen, Samer Kobrosly I, Muhammad A. Al Tannir. 2014. Determinan Of Patiet Satisfaction Attertiary Care Centers In Lebanon. *Journal of Nursing*. [Serial Online]. https://www.researchgate.net/publication/276526243_Determinants_of_Patient_Satisfaction_at_Tertiary_Care_Centers_in_Lebanon. [Diakses pada 17 September 2019]
- Andriani, A. 2016. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien diruang Poli Umum Puskesmas Bukittinggi. *Journal Endurance*,(2)1:45-52. [Serial Online]. <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/view/461> [Diakses pada 15 September 2019]
- Alemayehu Woldekidan, N., B. Gebresillassie, R. H. Alem, B. F. Gezu, O. A. Abdela, dan A. B. Asrie. 2019. Patient Satisfaction with Psychiatric Outpatient Care at University of Gondar Specialized Hospital: A Cross-Sectional Survey: Cross-Sectional Survey. *Psikiatri Journal*. Vol. 2019, [Serial Online]. <https://doi.org/10.1155/2019/5076750>. [Diakses pada 16 September 2019].
- Aly, Amri Rachman. 2013. *Hubungan Karakteristik Pasien dengan Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar*. Skripsi. Malang: Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Hal. 8.

Al-Assaf. 2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC

Anggrianni, S., Iwan, S. A., Amin M., dan M. Farid. W. 2017. Kepuasan Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Gizi Pasien Diet Diabetes Mellitus. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*, 19(1): 74-85. [Serial Online]. <http://journals.ums.ac.id/index.php/dayasaing/article/download/5110/3412> [20 Desember 2019]

Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian*. Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta.

Az-Zahroh, T. N. 2017. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Dewasa Umum Rumah Sakit X Kabupaten Gresik. *Jurnal Psikosains*, 12(2):99-111. [Serial Online] <http://journal.umg.ac.id/index.php/psikosains/article/view/136> [23 Desember 2019]

Azwar, A. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Azwar, A. 2009. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

Balqess Salem Ajarmah, Dr Tareq N. Hashem. 2015. Pasien Satisfaction Evaluation On Hospital Corporison Study Between Accredited And Non Accredited Hospital In Jordan. *Eouropean Journal of Business and Management*,5(28). [Serial Online].WWW.iiste.orgISSN. [Diakses pada 16 September 2019]

Bata, Y. W., Alwy, dan Darmawansyah. 2013. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial Pada Pelayanan Rawat Inap Di RSUD Laki pada Kabupaten Tana Toraja. *Jurnal*. [Serial Online] <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5681> [24 Desember 2019]

Bungin, B. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana.

Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Aksetabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.

- Budiarto, E. 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Budiman. Suhat. 2010. Hubungan Status Demografi Dengan Kepuasan Masyarakat Tentang Pelayanan Jamkesmas Di Wilayah puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Burhanuddin, N. 2016. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Jurnal MKMI*, 12(1):41-46. [Serial Online] <https://media.neliti.com/media/publications/213152-hubungan-mutu-pelayanan-kesehatan-dengan.pdf> [23 Desember 2019]
- Chyntia. S. 2018. Hubungan mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien Peserta BPJS di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek. [Skripsi] rogram Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Data laporan BPJS Kesehatan Pusat Tahun 2017.
- Data Rekam Medik RSD Kalisat Kabupaten Jember, Tahun 2019.
- Djojodibroto dan Darmanto. 1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta: Hipokrates.
- Djoko Wijono, (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga Unmiversitas Press.
- Dwi Riska Mei Lestari, 2017. *Perbedaan Antara Kualitas Pelayanan Kesehatan Umum dan Kepemilikan KIS Pada Lansia di Puskesmas Dau Malang*. *Jurnal Nursing News*. [Serial Online] <https://docplayer.info/62062733-Perbedaan-antara-kualitas-pelayanan-kesehatan-umum-dan-kepemilikan-kis-pada-lansia-di-puskesmas-dau-malang-abstrak.html> [25 Februari 2020].
- Engkoswara. 2010. *Administrasi Pendidikan* . Bandung: Alfabeta
- Eninurkhayatun, B., Antono, S., dan Eka, Y. F. 2017. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Duren Dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4):33-42. [Serial Online].

<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm> [20 Desember 2019]

Etlidawati dan Diyah, Y. H. 2017. Hubungan Kualitas Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(3):142-147. [Serial Online] <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/2078> [23 Desember 2019]

Fatrida, D. dan Andesma, S. 2019. Hubungan Waktu Tunggu Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(1):11-21. [Serial Online] <http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/download/229/207> [21 Desember 2019]

Hastuti, S. K. W., A. A. Mudayana, A. P. Nurdhila, dan D. Hadiyatma. 2017, Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 11(2):161-168. [Serial Online]. [journal.uad.ac.id > index.php > KesMas > article > download > pdf_105](http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/download/pdf_105) [Diakses pada 15 September 2019]

Helni. 2015. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Apotek di Kota Jambi. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi seri Humaniora* Vol.17 No.2 Juli Desember 2015. <http://online-journal.unja.ac.id>. [Sitasi 19 Desember 2019]

Indahwati, K.D., Maena, I. (2010), “Aplikasi Regresi Logistik Ordinal Multilevel Untuk Pemodelan Dan Klasifikasi Huruf Mutu Mata Kuliah Metode Statistika”, *Forum Statistika dan Komputasi*, Vol. 15 No. 2: 23-31.

Indriani, E., Larasati, E. & Lestari, H/2014. Analisis Kepuasan Atas Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Maagemen Review* Vol.4 No. 3 2015 <https://ejournal13.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/8946>. [Sitasi 19 Desember 2019]

Iskandar. Dalmy. 1998. *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, dan Pasien*. Jakarta : Sinar Grafika.

Jenny J.S. 2014. *Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Kemenkes RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada JKN. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khesia, I. H. Dwimawanti, 2017. Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal*. [Serial Online]. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/21134/19761> [Diakses pada 17 September 2019]
- Kuntoro, W. dan Wahyu, I. 2017. Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2(1):140-147. [Serial Online]. <http://journal.ugm.ac.id/jkesvo> [20 Desember 2019]
- Maksum, W., A. Maidin, R. Angraeni 2015. Gambaran Tentang Mutu Pelayanan Dokter Berdasarkan Persepsi Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Kota Makassar. *Jurnal*. [Serial Online]. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/9270> [Diakses pada 15 September]
- Kiky. M. S (2013). *Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Rantepao Kabupaten Toraja Utara*. FKM UH Makassar [Serial Online] <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkk/article/view/18836> [24 Desember 2019]
- Muninjaya A.a Gde. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nazir, M. 2005. *Metode Penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurheda, Usman, dan Ayu, D. P. R. 2018. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 1(3)201-216. [Serial Online] <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewjLzZXiiofnAhWNb30KHbf0DW4QFjAAegQIBxAB&url=https%3A%2F%2Fumpar.ac.id%2Fjurnal%2Findex.php%2Fmakes%2Farticle%2Fdownload%2F106%2F103&usg=AOvVaw1FtjX8nZLdP3148NN5-7Ue> [23 Desember 2019]
- Nuraisyah Siregar. 2017. perbedaan tingkat kepuasan pasien bpjs dan non bpjs terhadap kualitas pelayanan di wilayah puskesmas dau malang.[Serial Online] <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/930> [25 Februari 2020]
- Pangerapan, D. T., Ora, E. L. I. P., dan A. Joy M. R. 2018. Hubungan Antara Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Kedokteran Klinik*, 2(1):9-18. [Serial Online] <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkk/article/view/18836> [24 Desember 2019].
- Parasuraman, A. V. 2001. *Delivering Quality Service*. The Free Press, New York.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A and Malhotra, A. 2005. E-S-QUAL A Multiple-Item Scale for Assesing Electronic Service Quality. *Journal of service Research*, 1-21.
- Perjanjian Kerjasama RSD Kalisat dengan BPJS Kesehatan Cabang Jember Tahun 2014.
- Permenkes Nomer 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- Pohan, I. 2007, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. Jakarta:EGC.
- Raharja, I. G. Y. D., Sari, K., dan Dewi, P. A. 2018. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Poliklinik Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Puri Raharja. *Odonto Dental Journal*, 5(1):34-

44. [Serial Online].
<http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/odj/article/download/2721/2141> [20 Desember 2019]

RSD Kalisat.2018. *Profil RSUD Kalisat Jember*. RSD Kalisat Jember.

Sinaga, S. E. N. 2018. Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan Di RS Misi Lebak. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 4(1): 41-46. [Serial Online] <http://journal.stikep-pnjabar.ac.id/index.php/jkk/article/download/97/92> [22 Desember 2019]

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

Sudami, Dwi. 2009. *Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap di Bidan RSUD Waled Kabupaten*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia.

Supartiningsih, S. 2017. Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit:Kasus Pada Pasien Rawat Jalan.*Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6 (1): 9-15. [Serial Online].<http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs/article/view/2342>. [Diakses pada 16 September 2019]

Surahmawati.2015. Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Barru (Kasus Pelayanan Rawat Jalan Pasien Pengguna Asuransi Kesehatan).*Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 7(1):26-40. [Serial Online], <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/1975> [Diakses pada 15 September 2019].

Sugiono. 2014. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*.Cetakan ke-Enam. Bandung: Alfabeta.

Sugiarto. 2003. *Teknik Sampling*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Toliaso, C. S., Chreisy, K. F. M., dan Febi, K. K. 2018. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Bahu Kota

Manado. *Jurnal Kesmas*, 7(4). [Serial Online]
https://www.google.com/url?sa=t&ret=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKewie6pKRjofnAhXaZSsKHWwFBscQFjABegQIBhAB&url=https%3A%2F%2Fjournal.unsrat.ac.id%2Findex.php%2Fkesmas%2Farticle%2Fdownload%2F23156%2F22851&usg=AOvVaw1LbAMxul_gKV0vSk57zln9 [24 Desember 2019]

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang (SJSN) Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Wahdania, Djulianti, S., dan Fatmawati. 2015. Indeks Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Administrasi Publik*, 1(1):61-71. [Serial Online]
<https://journal.unismuh.ac.id/index.php/kolaborasi/article/download/688/632> [21 Desember 2019]

Wahyu, I., Nugrahaningsih, W. & Dewi, L. 2012. Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan di Klinik Bersalin Hidayah Desa Mancasan Kecamatan Baki. *Prosiding National Apikes Akbid Citra Medika Surakarta*.
www.sinta.ristekdisti.go.id. [Sitasi 19 Desember 2019]

Yusuf, M. 2014, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Penelitian Gabungan*. Edisi pertama, Jakarta: Prenadamedia.