



**HUBUNGAN PERSEPSI KUALITAS PELAYANAN DENGAN PROSES  
PENGAMBILAN KEPUTUSAN NAIK KELAS PERAWATAN RAWAT  
INAP PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)  
DI RUMAH SAKIT JEMBER KLINIK TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

Oleh

**Adi Wahyu Darmawan  
NIM 142110101165**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**HUBUNGAN PERSEPSI KUALITAS PELAYANAN DENGAN PROSES  
PENGAMBILAN KEPUTUSAN NAIK KELAS PERAWATAN RAWAT  
INAP PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)  
DI RUMAH SAKIT JEMBER KLINIK TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat  
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Adi Wahyu Darmawan**  
**NIM 142110101165**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji dan syukur atas nikmat yang telah diberikan Allah SWT. Terima kasih atas segala kemudahan dan kelancaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orangtua saya, Bapak Ashadi dan Ibu Masratin yang telah melahirkan dan merawat saya dengan penuh cinta dan kasih sayang serta doa yang senantiasa terpanjat untuk kebaikan saya.
2. Kedua saudara saya, Agung Wahyudi dan Arief Wahyu Permana yang telah mendukung dan memberikan nasihat baik serta doa yang senantiasa terpanjat untuk kebaikan saya.
3. Teman dan sahabat yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk senantiasa menyelesaikan studi saya.
4. Almamater saya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTTO**

“Kualitas sebuah keputusan seperti elang yang menyerang dengan cepat. Menukik menyerang dan menghancurkan korbannya”.

( Sun Tzu )<sup>1</sup>



---

<sup>1</sup>) <https://jagokata.com/kutipan/kata-kualitas.html?page=2>

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Adi Wahyu Darmawan

NIM : 142110101165

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul *“Hubungan Persepsi Kualitas Pelayanan dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Jember Klinik tahun 2018”* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika 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 skripsi 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 di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 12 Desember 2018

Yang menyatakan,

Adi Wahyu Darmawan  
NIM. 142110101165

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERSEPSI KUALITAS PELAYANAN DENGAN PROSES  
PENGAMBILAN KEPUTUSAN NAIK KELAS PERAWATAN RAWAT  
INAP PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)  
DI RUMAH SAKIT JEMBER KLINIK TAHUN 2018**

Oleh

Adi Wahyu Darmawan

NIM 142110101165

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Sri Utami, S.KM., M.M

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Hubungan Persepsi Kualitas Pelayanan dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Jember Klinik tahun 2018* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 11 Desember 2018

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tanda Tangan

Pembimbing

1. DPU : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes

NIP. 19820723 201012 1 003

(.....)

2. DPA : Sri Utami, S.KM., M.M

(.....)

Penguji

1. Ketua : Dr. Dewi Rokhmah, S. KM, M. Kes

NIP. 19780807 200912 2 001

(.....)

2. Sekertaris : Yennike Tri Herawati, S. KM, M. Kes

NIP. 19781016 200912 2 001

(.....)

3. Anggota : dr. Bintoro Adi Saputro

NIP. 191719920001

(.....)

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S. KM, M. Kes

NIP. 19800516 200312 2 002



## RINGKASAN

**Hubungan Persepsi Kualitas Pelayanan dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Jember Klinik tahun 2018;** Adi Wahyu Darmawan; 142110101165; 2018; 80 Halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Rumah Sakit dalam pelaksanaan kegiatannya memerlukan biaya operasional dan investasi yang cukup besar. Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi persoalan pembiayaan pelayanan kesehatan adalah penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Pasien peserta JKN yang seharusnya telah terlindungi JKN terkadang masih diharuskan untuk mengeluarkan biaya tambahan. Biaya tambahan berasal dari pasien rawat inap peserta JKN yang naik kelas perawatan. Rumah Sakit Jember Klinik merupakan sebuah rumah sakit umum swasta di Kabupaten Jember yang pada tahun 2017 diketahui memiliki 2033 atau 38,43 % pasien naik kelas perawatan dari total 5290 pasien rawat inap BPJS. Pasien dalam melalui proses pengambilan keputusan naik kelas perawatannya ini tidak terlepas dari kualitas pelayanan yang mereka persepsikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan persepsi kualitas pelayanan dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Jember Klinik.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jember Klinik pada bulan Juni – September 2018. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner kepada 119 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling*. Data hasil penelitian selanjutnya dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 119 responden penelitian, responden memiliki penilaian baik terhadap persepsi *tangible* (94,1%), *reliability*



(73,9%), *responsiveness* (78,2%), *assurance* (89,9%), dan *empathy* (84%). Proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan terbanyak adalah kategori rendah yaitu 44,5% responden dan keputusan pembelian terbanyak adalah keputusan ekstensif yaitu keputusan yang melalui tahapan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, dan evaluasi pilihan sebanyak 52,1% responden. Berdasarkan analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi *tangible* (Sign = 0,008), *reliability* (Sign = 0,002), *responsiveness* (Sign = 0,014), *empathy* (Sign = 0,007) dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan dan tidak ada hubungan antara persepsi *assurance* (Sign = 0,074) dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Jember Klinik.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, saran yang dapat diberikan adalah penyediaan media informasi dalam bentuk monitor yang *update* secara *real time* mengenai kamar kosong dan fasilitas tiap kelas pelayanan rawat inap sehingga pasien mengetahui fasilitas yang akan didapatkan ketika memutuskan untuk naik kelas perawatan.

## SUMMARY

**The Correlation Between Service Quality Perception by Decision Making Process for Class Treatment Upgrading of Participants JKN at Jember Klinik Hospital 2018**; Adi Wahyu Darmawan; 142210101165; 2018; 80 Pages; Department of Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, University of Jember.

Hospital in its implementation requires operational costs and significant investment. The effort done by the government to overcome health service financial problem is the implementation of *Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)* held by *BPJS Kesehatan*. The patients of JKN participant who should be protected by JKN sometimes should pay for additional cost. The additional cost comes from inpatient of JKN participant who elevates caring class. Jember Klinik Hospital is a private general hospital in Jember regency which is, in 2017, known to have 2033 or 38.43% patient who elevate caring class from the total 5290 inpatients of BPJS. In deciding caring class elevation, the patient is not separated from the quality of service they are expected. This research was intended to analyze the perception of the quality of service with the process of decision-making to elevate caring class of inpatient of JKN participant at Jember Klinik Hospital.

This research was an analytical research with *cross sectional* design. This research was conducted at Jember Klinik Hospital in June-September 2018. The data were carried out through interview by using questionnaire to 119 participants with sampling method by using *systematic random sampling*. The data results of this research were then analyzed by using Spearman correlation.

The results of this research showed that, from 119 research participants, 94.1% participants had good judgement toward the perception of *tangible*, 73,9% *reliability*, 78.2% *responsiveness*, 89.9% *assurance*, 84% *empathy*. The process of decision-making of elevating caring class was mostly in low category of 44.5% participants and the highest buying decision was extensive decision that was the

decision through needs introduction, information searching, and decision evaluation as much as 52.1% participants. Based on the data analysis, it was shown that there was a correlation between perception *tangible* (Sign=0.008), *reliability* (Sign=0.002), *responsiveness* (0.014), *empathy* (Sign=0.007) with the process of decision-making to elevate caring class and there was no correlation between perception *assurance* (Sign=0.074) with the process of decision-making to elevate caring class of inpatient of JKN participant at Jember Klinik Hospital.

Based on the results of the research, it is suggested that the provision of information media in the form of monitor which is updated and real time about the availability of rooms and the facility of each class of inpatient service so that the patient knows the facility that they would get while deciding to elevate caring class.

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Hubungan Persepsi Kualitas Pelayanan dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Jember Klinik tahun 2018*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Sri Utami, S.KM., M.M., selaku dosen pembimbing anggota yang dengan sabar dan kemuliaan hati dalam memberi arahan, pengajaran, motivasi, do'a, saran, serta meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat disusun dan terselesaikan dengan baik.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S. KM, M. Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
3. Ibu Dr. Dewi Rokhmah, S. KM, M. Kes., selaku ketua penguji, ibu Yennike Tri Herawati, S. KM, M. Kes., selaku sekretaris penguji dan bapak dr. Bintoro Adi Saputro selaku anggota penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
4. Ibu dr. Suratini, MMRS. selaku Direktur Rumah Sakit Jember Klinik yang telah memberikan izin penelitian;

5. Ibu dr. Ragil Ismi Hartanti, M. Sc., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
6. Teman-teman peminatan PBL 2 Desa Selok Anyar Kabupaten Lumajang, teman-teman Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) 2017, teman-teman angkatan 2014, teman-teman Arkesma, teman-teman komunitas penerima beasiswa Bank Indonesia (GenBI) yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan sehingga terselesaikannya penulisan skripsi ini;
7. Kantor Perwakilan Bank Indonesia Jember yang telah membantu meringankan biaya pendidikan selama kuliah;
8. Almamaterku tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
9. Segenap civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah banyak membantu dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 12 Desember 2018

Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>SKRIPSI</b> .....	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>5</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	<b>6</b>
1.4.2 Manfaat bagi rumah sakit.....	<b>6</b>
1.4.3 Manfaat bagi peneliti selanjutnya .....	<b>6</b>
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Rumah Sakit</b> .....	<b>7</b>
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit.....	<b>7</b>
2.1.2 Tugas Rumah Sakit .....	<b>7</b>
2.1.3 Fungsi Rumah Sakit .....	<b>7</b>
2.1.4 Jenis Rumah Sakit.....	<b>8</b>



2.1.5	Klasifikasi Rumah Sakit.....	8
2.1.6	Hak dan kewajiban Rumah Sakit .....	9
<b>2.2</b>	<b>Jaminan Kesehatan Nasional .....</b>	<b>10</b>
2.2.1	Pengertian.....	10
2.2.2	Tujuan .....	11
2.2.3	Hak dan Kewajiban Peserta .....	11
2.2.4	Prinsip Penyelenggaraan .....	12
2.2.5	Manfaat Jaminan Kesehatan .....	13
2.2.6	Peningkatan Kelas Perawatan .....	16
<b>2.3</b>	<b>Kualitas Pelayanan.....</b>	<b>18</b>
2.3.1	Pengertian Kualitas Pelayanan.....	18
2.3.2	Persepsi Kualitas Pelayanan.....	18
2.3.3	Dimensi Kualitas Pelayanan .....	19
<b>2.4</b>	<b>Perilaku Konsumen.....</b>	<b>21</b>
2.4.1	Pengertian Perilaku Konsumen .....	21
2.4.2	Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Konsumen .....	21
2.4.3	Proses Pengambilan Keputusan Konsumen .....	24
<b>2.5</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>26</b>
<b>2.6</b>	<b>Kerangka konsep .....</b>	<b>27</b>
<b>2.7</b>	<b>Hipotesis .....</b>	<b>28</b>
<b>BAB 3</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>30</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>30</b>
3.2.1	Tempat Penelitian.....	30
3.2.2	Waktu Penelitian .....	30
<b>3.3</b>	<b>Penentuan Populasi dan Sampel.....</b>	<b>30</b>
3.3.1	Penentuan Populasi .....	30
3.3.2	Penentuan Sampel .....	31
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	32
<b>3.4</b>	<b>Definisi Operasional .....</b>	<b>33</b>



3.4.1	Variabel Penelitian.....	33
3.4.2	Definisi Operasional.....	34
<b>3.5</b>	<b>Data dan Sumber Data.....</b>	<b>40</b>
<b>3.6</b>	<b>Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....</b>	<b>40</b>
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	40
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data .....	41
<b>3.7</b>	<b>Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data .....</b>	<b>41</b>
3.7.1	Teknik Pengolahan Data .....	41
3.7.2	Teknik Penyajian Data .....	42
3.7.3	Teknik Analisis Data.....	42
<b>3.8</b>	<b>Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....</b>	<b>43</b>
3.8.1	Uji Validitas .....	43
3.8.2	Uji Reliabilitas .....	44
<b>3.9</b>	<b>Alur Penelitian.....</b>	<b>45</b>
<b>BAB 4</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>46</b>
<b>4.1</b>	<b>Hasil Penelitian .....</b>	<b>46</b>
4.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	46
4.1.2	Karakteristik Responden .....	47
4.1.3	Persepsi <i>Tangible</i> (Bukti Nyata) .....	50
4.1.4	Persepsi <i>Reliability</i> (Reliabilitas).....	51
4.1.5	Persepsi <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap) .....	52
4.1.6	Persepsi <i>Assurance</i> (Jaminan).....	52
4.1.7	Persepsi <i>Empathy</i> (Empati).....	53
4.1.8	Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan.....	54
4.1.9	Hubungan antara Persepsi <i>Tangible</i> (Bukti Nyata) dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan.....	56
4.1.10	Hubungan antara Persepsi <i>Reliability</i> (Reliabilitas) dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan.....	57
4.1.11	Hubungan antara Persepsi <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap) dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan .....	58

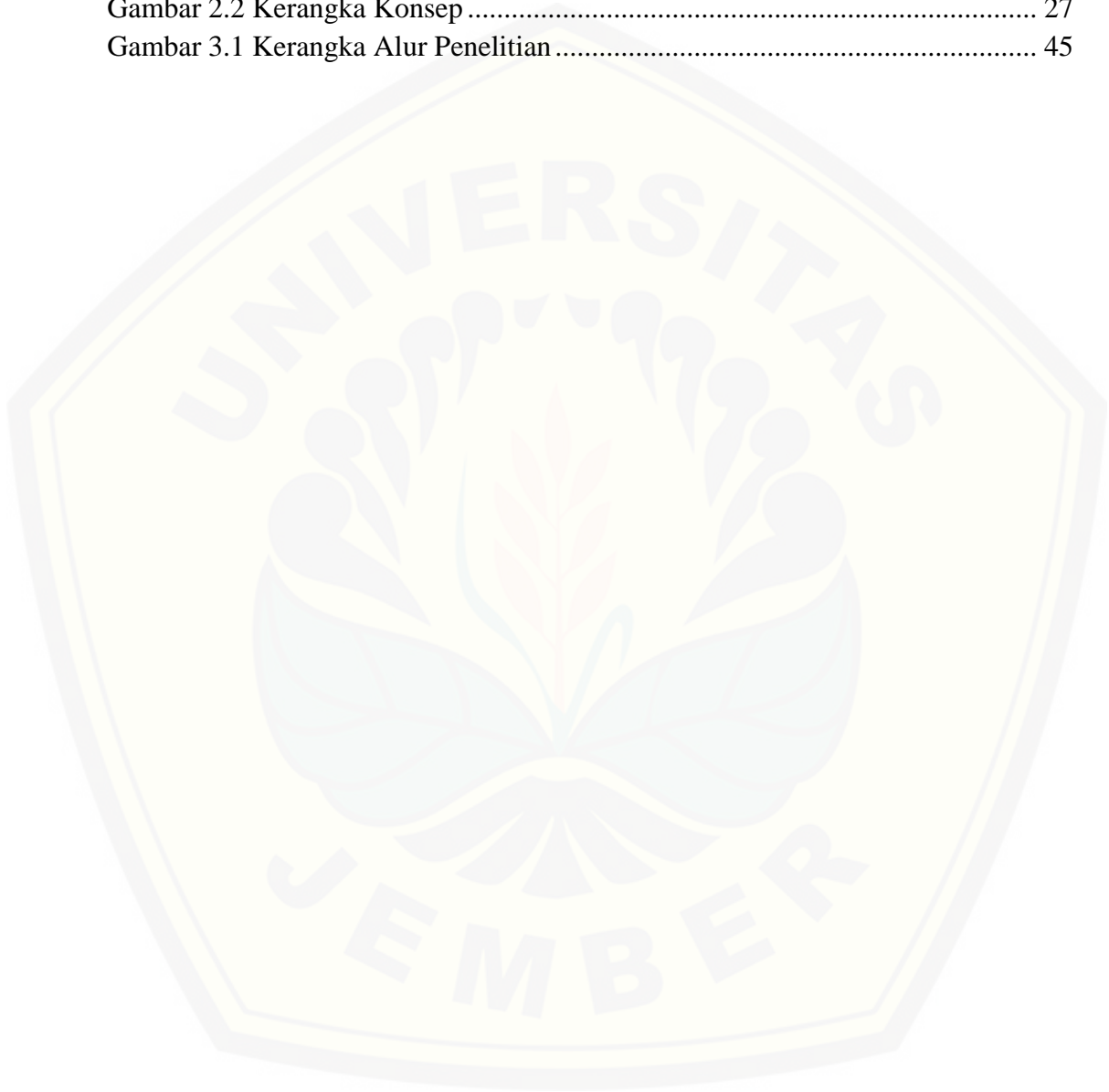
4.1.12 Hubungan antara Persepsi <i>Assurance</i> (Jaminan) dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan.....	60
4.1.13 Hubungan antara Persepsi <i>Empathy</i> (Empati) dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan .....	61
<b>4.2 Pembahasan .....</b>	<b>63</b>
4.2.1 Hubungan antara Persepsi <i>Tangible</i> (Bukti Nyata) dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan.....	63
4.2.2 Hubungan antara Persepsi <i>Reliability</i> (Reliabilitas) dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan.....	65
4.2.3 Hubungan antara Persepsi <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap) dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan .....	68
4.2.4 Hubungan antara Persepsi <i>Assurance</i> (Jaminan) dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan.....	70
4.2.5 Hubungan antara Persepsi <i>Empathy</i> (Empati) dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan .....	72
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>75</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>75</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>76</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>77</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>81</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Alat Bantu Kesehatan Terjamin Program JKN.....	15
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	34
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	48
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	48
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	49
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	49
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan.....	50
Tabel 4.6	Distribusi Penilaian Persepsi <i>Tangible</i> Responden.....	50
Tabel 4.7	Distribusi Penilaian Persepsi <i>Reliability</i> Responden .....	51
Tabel 4.8	Distribusi Penilaian Persepsi <i>Responsiveness</i> Responden .....	52
Tabel 4.9	Distribusi Penilaian Persepsi <i>Assurance</i> Responden .....	53
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Persepsi <i>Empathy</i> Responden.....	53
Tabel 4.11	Distribusi Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan...54	
Tabel 4.12	Distribusi Responden Berdasarkan Keputusan Pembelian .....	55
Tabel 4.13	Hasil Analisis Hubungan Antara Persepsi <i>Tangible</i> Dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan .....	56
Tabel 4.14	Tabel Silang Persepsi <i>Tangible</i> dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan.....	56
Tabel 4.15	Hasil Analisis Hubungan Antara Persepsi <i>Reliability</i> Dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan .....	57
Tabel 4.16	Tabel Silang Persepsi <i>Reliability</i> dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan.....	58
Tabel 4.17	Hasil Analisis Hubungan Antara Persepsi <i>Responsiveness</i> Dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan .....	59
Tabel 4.18	Tabel Silang Persepsi <i>Responsiveness</i> dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan.....	59
Tabel 4.19	Hasil Analisis Hubungan Antara Persepsi <i>Assurance</i> Dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan .....	60
Tabel 4.20	Tabel Silang Persepsi <i>Assurance</i> dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan.....	61
Tabel 4.21	Hasil Analisis Hubungan Antara Persepsi <i>Empathy</i> dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan .....	61
Tabel 4.22	Tabel Silang Persepsi <i>Empathy</i> dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan.....	62

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	27
Gambar 3.1 Kerangka Alur Penelitian.....	45



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan bagian dari kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia. Usaha pemerintah demi menciptakan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya untuk masyarakat adalah diselenggarakannya upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terintegrasi, terpadu, dan berkesinambungan untuk menjaga serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang berbentuk kegiatan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Upaya kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (Undang-Undang no 36 Tahun 2009). Upaya kesehatan bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui salah satu fasilitas kesehatan yaitu rumah sakit. (Profil Kesehatan RI, 2016).

Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi bagian dari sumber daya kesehatan yang begitu dibutuhkan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan untuk perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan kegawatdaruratan. Berdasarkan aspek pembiayaan, Rumah Sakit dalam pelaksanaan kegiatannya memerlukan biaya operasional dan investasi yang cukup besar, sehingga perlu didukung dengan ketersediaan pembiayaan yang cukup dan berkesinambungan. Salah satu unsur pembiayaan kesehatan di rumah sakit yang cukup tinggi adalah pelayanan rawat inap. Hal ini berdasarkan data Riskesdas (2013) menyatakan bahwa 2,3 persen penduduk di Indonesia memanfaatkan



pelayanan rawat inap pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan biaya rerata sebesar Rp.1.700.000 dan Sumber biaya yang dipakai menggunakan oleh biaya sendiri (*out of pocket*), yaitu sebesar 53,5%.

Salah satu usaha yang dilakukan pemerintah terkait persoalan pembiayaan pelayanan kesehatan adalah penerapan konsep jaminan kesehatan nasional. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diimplementasikan di Indonesia adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang penerapannya berdasarkan konsep asuransi sosial dengan maksud agar seluruh penduduk di Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka terjamin atas kebutuhan dasar kesehatannya. Untuk mewujudkan komitmen global sesuai dengan resolusi World Health Assembly (WHA) ke-58 di Jenewa pada tahun 2005 yang mengharapkan setiap negara mengembangkan konsep Universal Health Coverage (UHC) untuk seluruh rakyatnya, pemerintah memiliki tanggung jawab atas implementasi program JKN. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan bahwa program jaminan sosial bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia dan implementasinya melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial. Pembentukan badan untuk menyelenggarakan jaminan sosial di Indonesia telah termuat dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Program jaminan kesehatan di Indonesia dalam hal penyelenggaraannya diserahkan kepada BPJS Kesehatan mulai tanggal 1 Januari 2014 (BPJS, 2014).

Sistem pembayaran yang digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah sistem pembayaran dengan tarif *prospective payment* dengan berdasar pada cara *Indonesian Case Based Groups* (INA CBG's). INA-CBG's adalah sistem pembayaran menggunakan model paket dengan tarif yang disesuaikan berdasarkan masalah kesehatan dan penyakit yang diderita pasien. Sistem paket yang dimaksudkan adalah tarif paket yang meliputi keseluruhan komponen biaya yang dikeluarkan rumah sakit dengan berbasis pada data *costing* dan *coding* dari penyakit yang mengacu pada *International Classification of Diseases* (ICD) yang disusun *world health organization* (WHO) menggunakan

ICD 10 untuk mendiagnosis 14.500 kode dan ICD 9 *Clinical Modifications* yang mencakup 7.500 kode (BPJS, 2014).

Pasien yang seharusnya telah terlindungi JKN, terkadang masih diharuskan untuk mengeluarkan biaya tambahan. Biaya tambahan yang dimaksud merupakan seluruh biaya *out of pocket* (OOP) yang harus dikeluarkan oleh pasien peserta JKN ketika memanfaatkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan atau rumah sakit. Salah satu biaya tambahan yang diperbolehkan yaitu biaya karena naik kelas perawatan dari kelas perawatan yang menjadi haknya sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2017. Melalui beberapa peraturan yang memperbolehkan adanya biaya tambahan atau *cost sharing* yang dibebankan kepada pasien rawat inap peserta BPJS yang naik kelas perawatannya ini dapat menjadi peluang pemasukan tambahan bagi rumah sakit dan disisi lain menjadi beban tambahan bagi pasien yang seharusnya tidak mengeluarkan biaya selain iuran awal.

Rumah Sakit Jember Klinik merupakan sebuah rumah sakit umum swasta tipe C yang berada di Kabupaten Jember yang telah terakreditasi paripurna. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2017 bahwa Rumah Sakit Jember Klinik memiliki tingkat pemanfaatan pelayanan rawat inap yang tergolong tinggi yaitu nilai *Bed Occupancy Ratio* (BOR) sebesar 88.51% dan tertinggi dibandingkan nilai BOR rumah sakit lain di Kabupaten Jember yang berkisar 31,18% – 77.30%. Rumah Sakit Jember Klinik pada tahun 2016-2017 mencatat jumlah kunjungan rawat inap BPJS 2017 adalah sejumlah 3.729 pasien atau 44,1% dari total kunjungan rawat inap dan meningkat pada tahun 2017 sejumlah 5.290 pasien atau 54,3% dari total kunjungan rawat inap. Pendapatan dari biaya tambahan yang berasal dari pasien rawat inap peserta JKN yang naik kelas perawatan adalah sebesar Rp. 11.772.801.522 dengan rata-rata perbulan Rp. 981.066.794 dan jumlah tersebut berasal dari 2033 pasien yang naik kelas perawatan atau 38,43 % dari total 5290 pasien rawat inap BPJS pada tahun 2017.

Semakin ketatnya persaingan pada bidang jasa pelayanan kesehatan dalam memperebutkan konsumen dan perilaku konsumen yang semakin selektif dalam memilih produk atau jasa pelayanan kesehatan yang akan digunakan,



mengharuskan pihak manajemen penyedia jasa pelayanan kesehatan untuk terus meningkatkan kualitas layanannya. Menurut Kotler (2000) dalam Tjiptono (2011:346) bahwa kualitas jasa harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen. Pengukuran persepsi kualitas jasa pelayanan berdasarkan dimensi yang terdapat dalam model SERVQUAL oleh Parasuraman, et al (1985) yang merupakan bentuk penyederhanaan dan penyempurnaan dari beberapa dimensi kualitas jasa melalui berbagai penelitian (Tjiptono, 2011:346). Kualitas jasa pelayanan dapat dilihat berdasarkan model SERVQUAL yaitu bukti langsung atau nyata (*tangible*), reliabilitas (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*).

Keputusan untuk naik kelas perawatan merupakan permintaan yang timbul terhadap jasa pelayanan kesehatan. Pasien atau keluarga pasien harus memiliki kesediaan (*willingness*) dan kemampuan (*ability*) untuk membeli atau membayar pelayanan yang dilakukan. Ketika pasien atau keluarga pasien memilih naik kelas perawatan tentunya ada berbagai faktor yang dipertimbangkan sebagai dasar mempertimbangkan benefit dan cost. Hal ini sesuai dengan teori pilihan rasional, rasionalitas mengarahkan individu untuk mencari cara yang paling efektif untuk mencapai tujuan tertentu tanpa mengurangi nilai tujuan tersebut. Setiap orang harus membuat pilihan untuk mewujudkan pilihannya dan menerima konsekuensi yang didapatkan. Terdapat lima tahap yang digunakan oleh konsumen atau pasien ketika akan membeli produk dan/jasa, yaitu dimulai dengan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi pilihan, keputusan pembelian, hingga perilaku purna beli (Supriyato dan Ernawaty, 2010:277). Pilihan pasien untuk mendapatkan pelayanan lebih baik dan persepsi terhadap pelayanan yang diperoleh sebelumnya terhadap kualitas pelayanan akan berperan dalam menentukan pilihan untuk naik kelas perawatan atau tidak. Oleh karena itu perlu ada kajian untuk lebih memahami tentang hubungan persepsi kualitas pelayanan dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan rawat inap peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) Rumah Sakit Jember Klinik.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka didapat permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan persepsi kualitas pelayanan dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan rawat inap peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) di Rumah Sakit Jember Klinik tahun 2018.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan persepsi kualitas pelayanan dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan rawat inap peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) di Rumah Sakit Jember Klinik tahun 2018.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi persepsi pasien tentang kualitas pelayanan rawat inap berdasarkan dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) di Rumah Sakit Jember Klinik tahun 2018.
- b. Mengidentifikasi proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan berdasarkan tahapan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi pilihan, dan keputusan pembelian pada pasien rawat inap peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) di Rumah Sakit Jember Klinik tahun 2018.
- c. Menganalisis hubungan persepsi kualitas pelayanan dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan rawat inap peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) di Rumah Sakit Jember Klinik tahun 2018.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Dapat memberikan tambahan pengetahuan tentang hubungan persepsi kualitas pelayanan dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan rawat inap peserta JKN dalam penelitian ilmiah serta memberikan informasi bagi penelitian lain yang ingin mengembangkan hasil penelitian ini terkait dengan data tersebut.

### **1.4.2 Manfaat bagi rumah sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk Rumah Sakit Jember Klinik dalam upaya peningkatan pendapatan dan strategi pemasaran rumah sakit terkait persepsi kualitas pelayanan dan hubungannya dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan pasien rawat inap peserta JKN sehingga dapat menjadi lebih efektif dan efisien.

### **1.4.3 Manfaat bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis dan lebih lanjut dalam bidang yang sama terkait kualitas pelayanan dan pengambilan keputusan.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Rumah Sakit

#### 2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan pelayanan kegawatdaruratan. Menurut *American Hospital Association* (1978) dalam Febriawati (2013) rumah sakit merupakan intitusi pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk melaksanakan pelayanan kesehatan diagnostik maupun terapeutik kepada pasien untuk berbagai masalah kesehatan dan penyakit.

#### 2.1.2 Tugas Rumah Sakit

Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna untuk perorangan merupakan tugas penting yang telah tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit.

#### 2.1.3 Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan ketentuan yang dibuat melalui Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut :

- a. Melaksanakan fungsi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan sesuai kebutuhan medis secara paripurna
- b. Melaksanakan fungsi pengobatan dan pemulihan kesehatan kepada pasien yang disesuaikan dengan standar pelayanan kesehatan rumah sakit

- c. Melaksanakan fungsi terkait pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan untuk tujuan meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien
- d. Melaksanakan fungsi terkait penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan berdasarkan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

#### 2.1.4 Jenis Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki beberapa jenis yang dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan dan jenis pengelolaan rumah sakit. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa jenis rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan terdiri dari rumah sakit umum dan khusus. Rumah sakit umum merupakan rumah sakit dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bersifat umum artinya pelayanannya diberikan pada semua jenis penyakit dan masalah kesehatan. Rumah sakit khusus menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara lebih terfokus kepada satu jenis penyakit tertentu berdasarkan standar kekhususan yang telah ditentukan misalnya jenis penyakit tertentu, organ tertentu, dan lain-lain. Selanjutnya, berdasarkan jenis pengelolaan rumah sakit, diketahui bahwa rumah sakit dapat dibedakan menjadi rumah sakit publik dan privat. Pengelolaan rumah sakit publik dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau badan hukum bersifat nirlaba. Sedangkan pengelolaan rumah sakit privat dapat dilakukan oleh badan hukum yang berorientasi profit/laba berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

#### 2.1.5 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan peraturan perundang-undangan terkait rumah sakit terdapat pengklasifikasian terhadap jenis rumah sakit yaitu rumah sakit umum yang diklasifikasikan menjadi kelas A, kelas B, dan kelas C serta rumah sakit khusus dengan pengklasifikasian rumah sakit khusus kelas A, kelas B, dan kelas C.



Pengklasifikasian ini didasarkan pada fasilitas rumah sakit dan kemampuan pelayanan dari rumah sakit (Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009).

#### 2.1.6 Hak dan kewajiban Rumah Sakit

Rumah sakit dalam pelaksanaannya, memiliki hak dan kewajiban yang harus terpenuhi demi tercapainya pelayanan yang sesuai dengan ketentuan dan harapan. Hak dan kewajiban tersebut tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Adapun kewajiban rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Menyediakan informasi terkait hak dan kewajiban pasien serta informasi terkait pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit
- b. Menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, tidak diskriminatif, dan efektif serta efisien dengan mengacu pada kebutuhan pasien
- c. Menyediakan pelayanan gawat darurat, rekam medis, dan pelayanan kesehatan saat bencana sesuai kemampuan rumah sakit serta menjalankan sistem rujukan
- d. Melaksanakan fungsi sosial terhadap masyarakat sesuai kebutuhan dan kemampuan rumah sakit
- e. Membuat, melaksanakan, dan menjaga peraturan internal serta standar kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit
- f. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak sesuai kebutuhan pasien dan rumah sakit
- g. Melaksanakan norma dan etika rumah sakit serta menolak permintaan pasien yang bertentangan terhadap etika profesi dan ketentuan perundang-undangan
- h. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien
- i. Memiliki sistem pencegahan dan penanggulangan kecelakaan dan bencana

- j. Melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
- k. Membuat catatan tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan
- l. Melindungi dan memberikan bantuan dibidang hukum untuk seluruh petugas rumah sakit dalam menjalankan pelayanannya
- m. Memberlakukan aturan kawasan tanpa rokok di seluruh lingkungan rumah sakit.

Setiap kali melaksanakan fungsinya sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, rumah sakit mempunyai hak yaitu :

- a. Menentukan jenis, jumlah, dan spesifikasi dari setiap petugas rumah sakit yang disesuaikan dengan klasifikasi rumah sakit
- b. Menerima balas jasa pelayanan dan pengelolaan keuangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan
- c. Menjalini kerja sama dan bantuan dari pihak lain untuk kepentingan pengembangan pelayanan
- d. Dapat melakukan gugatan terhadap pihak-pihak yang merugikan rumah sakit secara hukum
- e. Mendapatkan perlindungan dibidang hukum dalam menyelenggarakan pelayanan
- f. Mempromosikan produk layanan kesehatan yang disediakan pihak rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- g. Mendapatkan insentif pajak untuk rumah sakit publik dan rumah sakit pendidikan

## **2.2 Jaminan Kesehatan Nasional**

### **2.2.1 Pengertian**

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang



telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013)

### 2.2.2 Tujuan

Penyelenggaraan program JKN bertujuan untuk menyediakan perlindungan kepada seluruh masyarakat, baik bagi masyarakat yang membayar iuran maupun masyarakat penerima bantuan iuran (PBI) yang berupa jaminan untuk pemeliharaan kesehatan dan kebutuhan dasar kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2014).

### 2.2.3 Hak dan Kewajiban Peserta

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, setiap peserta JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan memiliki beberapa hak, yaitu :

- a. Nomor identitas tunggal bagi peserta
- b. Manfaat pelayanan kesehatan melalui fasilitas pelayanan kesehatan yang telah menjalin kerjasama dengan BPJS
- c. Menentukan pilihan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) mitra BPJS kesehatan sesuai kebutuhan. Proses perpindahan FKTP dapat dilakukan setelah kurun waktu tiga bulan. Khusus bagi peserta yang sebelumnya tergabung dalam asuransi kesehatan seperti PT. Askes, asuransi kesehatan bagi TNI/POLRI, jaminan pemeliharaan kesehatan PT. Jamsostek, dan jamkesmas dalam penyelenggaraan selama tiga bulan pertama, pemilihan FKTP ditentukan oleh BPJS Kesehatan
- d. Akses terhadap informasi dan keluhan terkait pelayanan kesehatan yang diselenggarakan program JKN.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2014, Setiap peserta program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan berkewajiban mengikuti ketentuan yang ada, yaitu :

- a. Mendaftar menjadi peserta dan membayar premi atau iuran kecuali peserta PBI
- b. Mematuhi ketentuan dan peraturan terkait program JKN
- c. Perubahan terkait data kepesertaan harus dilaporkan ke BPJS Kesehatan.

#### 2.2.4 Prinsip Penyelenggaraan

Penyelenggaraan program JKN oleh BPJS Kesehatan didasari dengan prinsip yang tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yaitu :

- a. **Kegotongroyongan**  
Prinsip kegotongroyongan memiliki arti peserta dalam kategori mampu dapat membantu peserta dalam kategori kurang mampu dan peserta yang sehat membantu peserta yang mengalami sakit. Hal ini dapat terwujud karena adanya subsidi silang antar peserta.
- b. **Nirlaba**  
Dana yang masuk ke BPJS Kesehatan dikelola secara nirlaba untuk memenuhi kepentingan peserta secara optimal.
- c. **Keterbukaan, akuntabilitas, efektif, efisien dan penuh kehati-hatian**  
Prinsip manajerial ini digunakan sebagai dasar dari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran atau premi peserta beserta hasil dari pengembangannya.
- d. **Portabilitas**  
Adanya jaminan terhadap manfaat BPJS meskipun terdapat perubahan pekerjaan dan tempat tinggal yang terjadi pada peserta BPJS dengan ketentuan perubahan masih berada di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

e. Kepesertaan bersifat wajib

Hal ini dilakukan agar cakupan JKN bisa melindungi seluruh masyarakat sehingga manfaat JKN dapat dirasakan secara menyeluruh dan beban premi atau iuran dapat ditanggung secara bersama-sama dan menjadi lebih ringan.

f. Dana Amanah

Dana yang terkumpul dikelola secara optimal demi kepentingan peserta.

### 2.2.5 Manfaat Jaminan Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, terdapat manfaat yang dijamin dan tidak dijamin dalam program JKN.

Adapun manfaat yang dijamin dalam program JKN yaitu :

a. Manfaat pelayanan kesehatan di FKTP yang meliputi :

- 1) Administrasi
- 2) Pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif
- 3) Pemeriksaan, konsultasi, dan pengobatan
- 4) Tindakan medis non-spesialistik yang bersifat operatif maupun non-operatif
- 5) Obat-obatan dan bahan medis habis pakai
- 6) Pelayanan darah
- 7) Pelayanan penunjang diagnostik
- 8) Rawat inap

b. Pelayanan Kesehatan di FKRTL, yaitu :

- 1) Administrasi
- 2) Pemeriksaan, konsultasi, dan pengobatan, serta tindakan medis spesialistik
- 3) Obat-obatan dan bahan medis habis pakai
- 4) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan
- 5) Rehabilitasi medis dan pelayanan rawat inap

- 6) Pelayanan darah
  - 7) Kedokteran forensik dan pelayanan jenazah
  - 8) Pelayanan akupuntur
- c. Pelayanan promotif dan preventif
- 1) Penyuluhan terkait kesehatan
  - 2) Imunisasi dasar
  - 3) Keluarga berencana (KB)
  - 4) Alat kontrasepsi dasar dan vaksin imunisasi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
  - 5) Pelayanan skrining kesehatan, yaitu:
    - a) *Diabetes mellitus* tipe II
    - b) Kanker payudara
    - c) Kanker serviks
    - d) Hipertensi
    - e) Penyakit lain yang ditetapkan menteri.
  - 6) Skrining kesehatan dan pemeriksaan penunjang pelayanan skrining meliputi:
    - a) Pemeriksaan glukosa darah
    - b) Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk *Ca cervix*
    - c) Pemeriksaan *Pap Smear*
  - 7) Pelayanan Terapi *Krio* untuk kasus IVA positif.
- d. Manfaat pelayanan kebidanan dan neonatal, meliputi :
- 1) Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) berupa pemeriksaan fisik, tinggi badan, berat badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi *fundus uteri*, pemeriksaan janin, dan konsultasi, serta lain sebagainya
  - 2) Paket pemeriksaan ANC terstandar dilakukan minimal 4 kali
  - 3) Paket pemeriksaan *Post Natal Care* (PNC)/*neonatus* terstandar dilakukan minimal 3 kali kunjungan ibu dan bayi
- e. Pelayanan alat bantu kesehatan dengan jenis dan hargayang ditentukan menteri, yaitu :

Tabel 2.1 Alat Bantu Kesehatan Terjamin Program JKN

No	Alat Kesehatan	Ketentuan
1	Kacamata	1. Diberikan paling cepat 2 tahun sekali 2. Indikasi medis minimal : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sferis 0,5D</i></li> <li>• <i>Silindris 0,25D</i></li> </ul>
2	Alat bantu dengar	Diberikan paling cepat 5 tahun sekali sesuai indikasi medis
3	Protesa alat gerak	1. Diberikan paling cepat 5 tahun sekali sesuai indikasi medis 2. Protesa alat gerak : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaki palsu</li> <li>• Tangan palsu</li> </ul>
4	Protesa gigi	Diberikan paling cepat 2 tahun sekali sesuai indikasi medis untuk gigi yang sama
5	Korset tulang belakang	Diberikan paling cepat 2 tahun sekali sesuai indikasi medis
6	<i>Collar neck</i>	Diberikan paling cepat 2 tahun sekali sesuai indikasi medis
7	kruk	Diberikan paling cepat 5 tahun sekali sesuai indikasi medis

Sedangkan terdapat beberapa manfaat yang tidak dijamin JKN, yaitu :

- a. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai prosedur program JKN
- b. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak menjalin kerja sama dengan BPJS, kecuali dalam keadaan darurat
- c. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang berasal dari program jaminan ketenagakerjaan, misalkan kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja
- d. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas
- e. Pemanfaatan pelayanan kesehatan di luar negeri
- f. Pemanfaatan pelayanan kesehatan kecantikan
- g. Pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk kasus infertilitas
- h. Pemanfaatan pelayanan gigi untuk tujuan estetika
- i. Masalah kesehatan akibat kesengajaan untuk menyakiti diri atau yang berasal dari Hobi berbahaya



- j. Pengobatan alternatif, tradisional, dan komplementer kecuali yang telah terbukti secara ilmiah dan legal
- k. Aktivitas medis dan pengobatan untuk tujuan eksperimen
- l. Kosmetik, makanan bayi, susu, alat kontrasepsi, perbekalan kesehatan rumah tangga
- m. Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana dan wabah
- n. Beban biaya akibat dari kejadian yang tak diharapkan yang dapat dicegah (*preventable adverse events*) atau cedera terkait kesalahan prosedur
- o. Beban biaya lain yang tidak berhubungan dengan manfaat program JKN.

#### 2.2.6 Peningkatan Kelas Perawatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, peningkatan kelas perawatan dapat terjadi sesuai dengan ketentuan berikut:

- a. Peserta JKN diperbolehkan untuk melakukan peningkatan kelas perawatan pada FKTRL yang menjalin kerja sama dengan BPJS atas keinginan sendiri, kecuali peserta PBI
- b. Perpindahan atau peningkatan kelas perawatan hanya diperkenankan hanya satu kali dalam sekali episode perawatan
- c. Ketentuan untuk peningkatan kelas perawatan tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan yaitu sebagai berikut:
  - 1) Bagi peserta BPJS kesehatan yang melakukan kenaikan kelas perawatan pelayanan rawat inap harus menanggung selisih biaya antara tarif INA-CBGs pada kelas yang menjadi hak peserta tersebut dengan tarif INA-CBGs kelas lebih tinggi yang dipilih. Kenaikan



kelas yang dimaksud yaitu dari kelas 3 ke kelas 2, dari kelas 2 ke kelas 1 atau dari kelas 3 ke kelas 1.

- 2) Bagi peserta BPJS yang melakukan kenaikan kelas perawatan pelayanan rawat inap ke kelas VIP dengan fasilitas satu tingkat diatas kelas 1, maka biaya tambahan yang harus ditanggung sebagai berikut :
  - a) Kenaikan kelas perawatan dari kelas 1 ke kelas VIP, peserta BPJS harus menanggung selisih biaya dari tarif INA-CBGs kelas 1 ke kelas VIP dengan persentase maksimal sebesar 75% dari tarif INA-CBGs kelas 1
  - b) Kenaikan kelas dari kelas 2 ke kelas VIP, peserta BPJS harus menanggung selisih biaya dari tarif INA-CBGs kelas 2 ke kelas 1 ditambah dengan selisih biaya dari kelas 1 ke kelas VIP dengan persentase maksimal sebesar 75% dari tarif INA-CBGs kelas 1
  - c) Kenaikan kelas dari kelas 3 ke kelas VIP, peserta BPJS harus menanggung selisih biaya dari tarif INA-CBGs kelas 3 ke kelas 1 ditambah dengan selisih biaya dari kelas 1 ke kelas VIP dengan persentase maksimal sebesar 75% dari tarif INA-CBGs kelas 1
- d. Jika ruang kelas perawatan yang menjadi hak peserta dalam kondisi penuh maka peserta dapat dirawat dikelas perawatan satu tingkat diatas haknya paling lama selama tiga hari dan selanjutnya kembali ke kelas perawatan yang menjadi haknya. Namun jika hingga tiga hari, ruang perawatan yang menjadi haknya masih belum ada, maka peserta ditawarkan untuk dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang setara dan fasilitas pelayanan kesehatan bersangkutan yang akan bertanggung jawab dengan selisih biaya yang ada
- e. Jika ruang kelas perawatan hak peserta dan ruang kelas perawatan satu tingkat diatasnya dalam kondisi penuh maka peserta dapat dirawat di ruang kelas perawatan satu tingkat dibawah haknya paling lama selama tiga hari dan selanjutnya kembali ke ruang kelas perawatan sesuai haknya. Jika peserta dirawat di ruang kelas perawatan lebih rendah dari haknya selama

- lebih dari tiga hari maka BPJS Kesehatan membayarkan klaim sesuai dengan tarif kelas perawatan dimana peserta tersebut dirawat
- f. Jika seluruh ruang kelas perawatan di FKTRL yang bersangkutan dalam kondisi penuh maka peserta ditawarkan untuk dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang setara dengan difasilitasi oleh FKTRL yang merujuk peserta tersebut dan berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan
  - g. Akses terhadap informasi terkait biaya tambahan karena naik kelas perawatan harus disediakan oleh rumah sakit
  - h. Peserta yang melakukan kenaikan kelas perawatan harus bersedia menandatangani surat pernyataan tertulis.

## **2.3 Kualitas Pelayanan**

### **2.3.1 Pengertian Kualitas Pelayanan**

Berbagai penjelasan terkait mutu atau kualitas telah banyak dijelaskan oleh para ahli. Berdasarkan penjelasan sederhana dari Kamus Besar Bahasa Indonesia, mutu atau kualitas merupakan ukuran, derajat, atau taraf baik buruknya sesuatu. Deming (1980) dalam Bustami (2011:3) mengatakan bahwa mutu atau kualitas dapat diketahui melalui aspek konteks, persepsi konsumen, serta kebutuhan dan keinginan konsumen. Kualitas pelayanan adalah ukuran kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diberikan dengan standar profesi yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara optimal untuk pemenuhan kebutuhan konsumen sehingga tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Bustami, 2011:16).

### **2.3.2 Persepsi Kualitas Pelayanan**

Menurut Kotler (2000) dalam Tjiptono dan Gregorius (2011:180) mengatakan bahwa kualitas jasa pelayanan harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir dengan kepuasan konsumen serta persepsi positif terhadap kualitas jasa pelayanan. Sebagai pihak yang membeli dan mengkonsumsi jasa

pelayanan, konsumen dapat menilai tingkat kualitas jasa pelayanan sebuah perusahaan. Jasa pelayanan memiliki karakteristik *variability* sehingga kinerjanya seringkali tidak konsisten dan hal ini menyebabkan konsumen menggunakan isyarat/petunjuk intrinsik dan ekstrinsik sebagai acuan dalam mengevaluasi kualitas jasa pelayanan. Isyarat intrinsik berkaitan dengan output dan penyampaian sebuah jasa pelayanan. Sedangkan yang dimaksud dengan isyarat ekstrinsik adalah unsur-unsur yang merupakan pelengkap sebuah jasa pelayanan. Jasa pelayanan yang sama dapat dinilai secara berlainan oleh konsumen yang berbeda.

### 2.3.3 Dimensi Kualitas Pelayanan

Dimensi dari kualitas pelayanan kesehatan yang telah banyak digunakan untuk mengukur suatu kualitas pelayanan kesehatan adalah model hasil pengembangan dari Zeithalm dan Parasuraman yang dikenal sebagai model SERVQUAL (service quality). Lima dimensi kualitas pelayanan menurut Zeithalm dan Parasuraman dalam Satrianegara (2014:211) adalah sebagai berikut :

a. Bukti fisik atau bukti nyata (*Tangible*)

Merupakan wujud secara fisik dari fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri atas penampilan, kelengkapan, dan kesiapan fasilitas fisik seperti bangunan, ruang perawatan, kebersihan, kerapihan, kenyamanan ruangan, dan penampilan petugas serta lain sebagainya

b. Reliabilitas (*Reliability*)

Adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan apa yang telah ditawarkan sebelumnya. Penilaian kualitas pelayanan dilihat dari kemampuan rumah sakit terkait ketepatan waktu administrasi pendaftaran, ketepatan waktu pelayanan, ketepatan waktu pemeriksaan dan pengobatan, serta kesesuaian antara harapan dan kenyataan dari segi waktu yang dirasakan pasien.

c. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Merupakan kesigapan petugas fasilitas pelayanan kesehatan untuk membantu dan memberikan pelayanan kesehatan dengan tanggap dan cepat. Kesigapan yang dimaksud meliputi kesigapan dalam memenuhi kebutuhan konsumen, kecepatan petugas terkait transaksi dan penanganan keluhan konsumen, serta aspek kesopanan yang berhubungan dengan keramahan, perhatian, dan sikap petugas fasilitas pelayanan kesehatan.

d. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kemampuan petugas mengenai pengetahuan pelayanan yang tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan pelayanan, dan kemampuan dalam menjaga kepercayaan konsumen. Dimensi assurance merupakan penggabungan dari aspek kompetensi yang meliputi pengetahuan dan keterampilan untuk memberikan pelayanan kesehatan dan aspek kredibilitas yang meliputi hal-hal terkait kepercayaan kepada fasilitas pelayanan kesehatan, misalnya reputasi, prestasi, dan lain-lain.

e. Empati (*Empathy*)

Merupakan perhatian yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien dan keluarganya secara individual seperti kemudahan akses informasi dan komunikasi, perhatian dari petugas pelayanan kesehatan, kemudahan dalam mencapai lokasi, kemudahan dalam membayar dan mengurus administrasi. Dimensi empati adalah wujud dari penggabungan aspek akses (*access*) yang meliputi kemudahan memanfaatkan pelayanan kesehatan, aspek komunikasi yang meliputi kemampuan untuk menyampaikan informasi dan masukan dari fasilitas pelayanan kesehatan maupun konsumen atau pasien, dan aspek pemahaman kepada konsumen (*understanding the customer*) yang meliputi usaha untuk memahami kebutuhan dan keinginan konsumen.

## 2.4 Perilaku Konsumen

### 2.4.1 Pengertian Perilaku Konsumen

Schiffman dan Kanuk (2004) dalam Supriyanto dan Ernawati (2008:267) mendefinikan *customer behavior as the behavior that consumers display in searching for, purchasing, using, evaluating and disposing of products and services that they expect will satisfy their needs*. Perilaku konsumen mempelajari tentang cara seseorang mengambil keputusan dalam memanfaatkan sumber daya yang ada untuk kepentingan konsumsi barang dan/atau jasa. Fokus bahasan dalam mempelajari perilaku konsumen meliputi apa yang konsumen beli, kapan konsumen membeli, dimana konsumen membeli, seberapa seringkah konsumen membeli, mengapa konsumen membeli, dan bagaimana konsumen melakukan evaluasi setelah pembelian.

Merujuk pada pendapat Hawkins et al (2007) dalam Suryani (2012 : 6) menyatakan bahwa *consumer behavior is the study of individuals, groups or organizations, and the processes they use to select, secure, use, and dispose of products, services, experiences or ideas to satisfy needs and impact that these processes have on the consumer and society*. Perilaku konsumen ialah studi terkait bagaimana individu, kelompok atau organisasi beserta proses yang diterapkan untuk memilih, mengamankan, memakai, dan menghentikan pemakaian produk, jasa, pengalaman, atau ide demi memuaskan kebutuhan serta dampaknya kepada konsumen dan masyarakat. Oleh sebab itu, studi tentang perilaku konsumen memiliki cakupan yang luas dan berkaitan dengan bidang lainnya.

### 2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Konsumen

Berdasarkan pengertian perilaku konsumen, setiap pemasar harus memahami proses maupun faktor yang mempengaruhi keputusan membeli produk/jasa. Setiap konsumen mempunyai harapan dan keinginan yang berbeda-beda untuk pemenuhan kebutuhannya. Beberapa buku menjelaskan bahwa pengaruh langsung pada proses pengambilan keputusan membeli adalah faktor persepsi dan individu, sedangkan pengaruh secara tidak langsung adalah faktor



sosial dan faktor budaya. Faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan konsumen menurut Supriyanto dan Ernawati (2008 : 270) adalah sebagai berikut:

a. Faktor individu

1) Jenis kelamin

Adanya perbedaan karakteristik antara pria dan wanita terkait keinginan, kebutuhan, dan harapan dapat mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang.

2) Umur

Umur dapat menentukan keinginan, kebutuhan, dan harapan seseorang sehingga dapat berpengaruh pada pengambilan keputusannya.

3) Kepribadian dan gaya hidup

Kepribadian dapat berpengaruh terhadap keputusan pembelian seseorang yaitu seseorang yang berkepribadian agresif akan cenderung berpenampilan agresif pula.

b. Faktor psikologi

1) Motivasi

Asal kata motivasi adalah dari bahasa latin *movere* yang berarti menggerakkan. Seseorang dapat tergerak untuk membeli suatu produk barang/jasa karena adanya sesuatu yang menggerakkan dalam dirinya. Proses timbulnya dorongan dalam diri seseorang untuk membeli suatu produk barang/jasa itulah yang dikenal sebagai motivasi. Sedangkan sesuatu yang dapat menimbulkan motivasi untuk membeli dikenal sebagai motif (Suryani, 2012 : 27)

2) Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses ketika seorang konsumen memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasikan sebuah stimulus (paparan atau rangsangan) sehingga menjadi suatu gambaran yang bermakna dan hal ini bersifat konsisten sesuai cara berpikir konsumen tersebut. Persepsi dapat didefinisikan seperti bagaimana kita memandang hal-hal yang ada di sekitar kita. Persepsi setiap orang dapat berbeda meskipun mendapat paparan yang sama. Citra/gambaran yang muncul



dalam diri konsumen merupakan hasil dari persepsi konsumen terhadap barang/jasa dan penilaian suatu kualitas dari barang/jasa juga tergantung oleh persepsinya (Suryani, 2012 : 111).

3) Pembelajaran

Pembelajaran merupakan sebuah proses yang menciptakan perubahan perilaku, segera atau diharapkan, melalui pengalaman dan praktik.

4) Sikap dan keyakinan

Sikap diartikan sebagai suatu kecenderungan yang telah dipelajari secara konsisten untuk merespon objek tertentu sedangkan keyakinan berarti pola pengetahuan yang terorganisasi bahwa seseorang memperoleh kebenaran tentang dunianya. Konsumen yang memiliki sikap dan keyakinan yang positif terhadap suatu barang/jasa akan cenderung mempunyai keinginan yang kuat untuk memilih dan membeli produk barang/jasa tersebut.

c. Faktor sosial

1) Kelompok referensi

Merupakan kelompok di dalam masyarakat yang dapat memberikan pengaruh pada perilaku seseorang untuk membeli.

2) Opini pemimpin

Opini yang berasal dari seseorang yang dapat mempengaruhi seseorang untuk membeli.

3) Keluarga

Seseorang di dalam keluarganya dapat memiliki peran sebagai *initiator*, pengambil keputusan, *influencer*, dan pembeli serta pengguna.

d. Faktor budaya

Budaya sebagai faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen memiliki arti yaitu keseluruhan dari nilai, keyakinan, dan kebiasaan yang dipelajari dari suatu kelompok masyarakat tertentu untuk bisa membantu mengarahkan perilaku konsumen. Adanya perbedaan keyakinan, nilai-

nilai, dan kebiasaan yang berkembang di masyarakat Indonesia dapat mempengaruhi perilaku masyarakat atau konsumen (Suryani, 2012 : 285).

#### 2.4.3 Proses Pengambilan Keputusan Konsumen

Proses pengambilan keputusan pembelian suatu produk barang/jasa oleh konsumen dapat diketahui melalui lima tahap, yaitu :

a. Pengenalan kebutuhan

Pengenalan terhadap suatu kebutuhan biasanya terjadi ketika konsumen menghadapi masalah sehingga tahap ini sering disebut sebagai tahap pengenalan masalah. Konsumen menggali masalahnya atau kebutuhannya ketika terdapat kesenjangan antara keadaan saat ini dan keadaan yang diinginkannya. Dalam kehidupan sehari-hari, terdapat dua macam pengenalan kebutuhan yaitu bersifat aktual dan bersifat diinginkan. Pengenalan kebutuhan yang sifatnya aktual merupakan kebutuhan yang muncul secara nyata. Sedangkan pengenalan kebutuhan bersifat diinginkan muncul karena didorong oleh keinginan atau sesuatu yang lebih baru atau lebih lengkap (Damiati et al, 2017 : 176).

b. Pencarian informasi

Setelah mengenali kebutuhan atau masalahnya, konsumen mulai berada pada tahap pencarian informasi dalam proses pengambilan keputusan yang meliputi seluruh tindakan konsumen yang dilakukan untuk mengidentifikasi dan memperoleh informasi terkait berbagai cara atau alat yang bisa menyelesaikan masalahnya (Damiati et al, 2017 : 177).

c. Evaluasi pilihan

Seluruh informasi yang didapat melalui berbagai sumber akan menjadi dasar pertimbangan untuk pengambilan keputusan oleh konsumen. Seorang konsumen akan mempertimbangkan manfaat termasuk keterpercayaan merk, biaya, dan resiko yang akan diterima jika memutuskan untuk membeli suatu produk barang/jasa (Suryani, 2012 : 18).

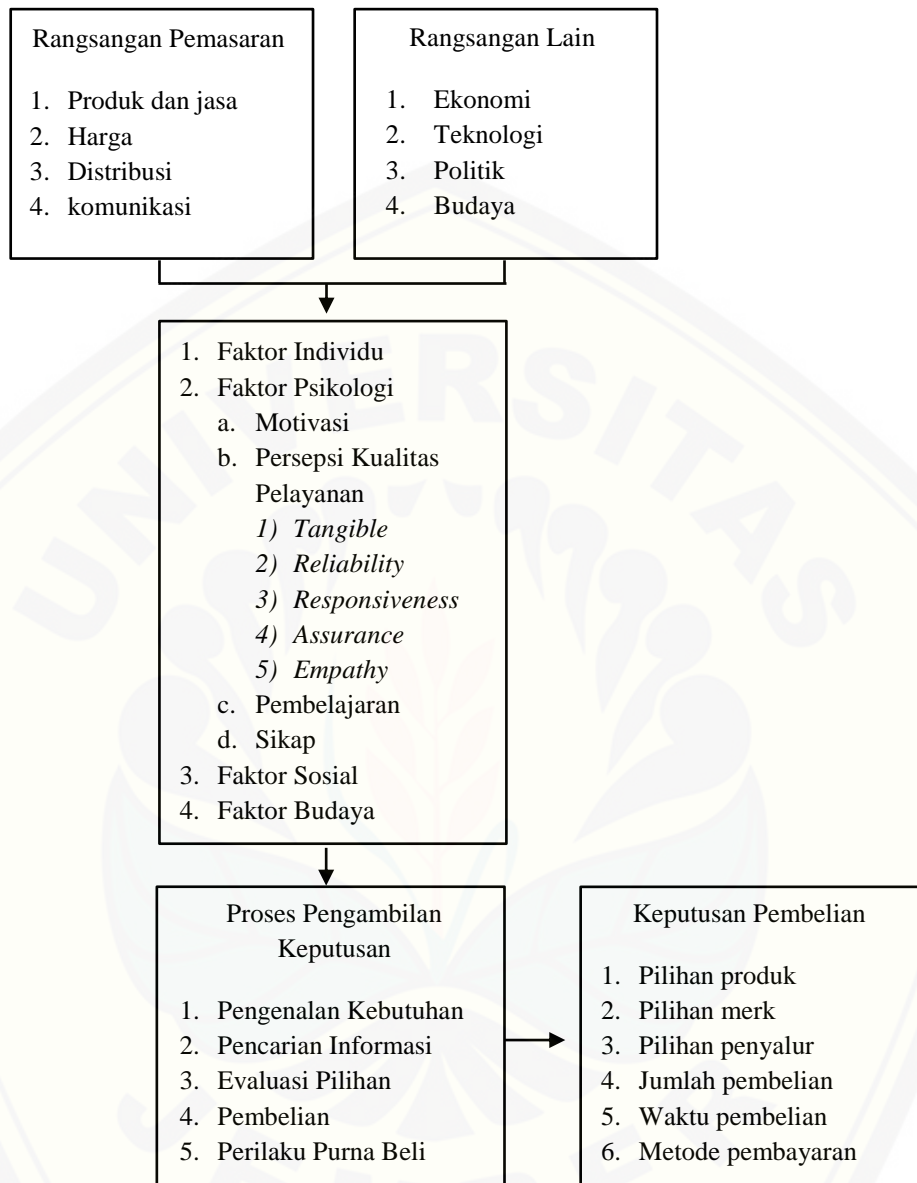
d. Keputusan pembelian

Keputusan pembelian memiliki dua faktor yang mempengaruhi yaitu sikap orang lain dan faktor situasional yang tidak dapat diprediksi (tidak terduga). Pengaruh dari sikap orang lain bergantung dari seberapa kuat sikap negatifnya terhadap alternatif pilihan konsumen dan seberapa kuat motivasi dari dalam diri konsumen yang akan melakukan proses pembelian untuk mengikuti orang lain. Sedangkan faktor situasional yang tidak dapat diprediksi dapat mempengaruhi konsumen untuk mengubah tujuan pembelian maupun keputusan pembeliannya. Seluruh proses di atas tidak terlepas dari faktor-faktor psikologis yang dimiliki oleh konsumen dan juga pengalaman konsumen mengenai produk barang/jasa yang akan dibelinya (Suryani, 2012 : 18).

e. Perilaku Purna Beli

Setelah proses pembelian, konsumen akan melakukan evaluasi atas keputusan dan tindakannya dalam pembelian produk barang/jasa. Jika konsumen menilai produk barang/jasa yang dibelinya memiliki nilai yang sama dengan apa yang diharapkan atau bahkan melebihi harapan tersebut maka kepuasan konsumen tercapai dan begitu pula sebaliknya. Puas tidaknya konsumen terhadap produk barang/jasa yang telah dibelinya akan mempengaruhi perilaku konsumen (Suryani, 2012 : 19).

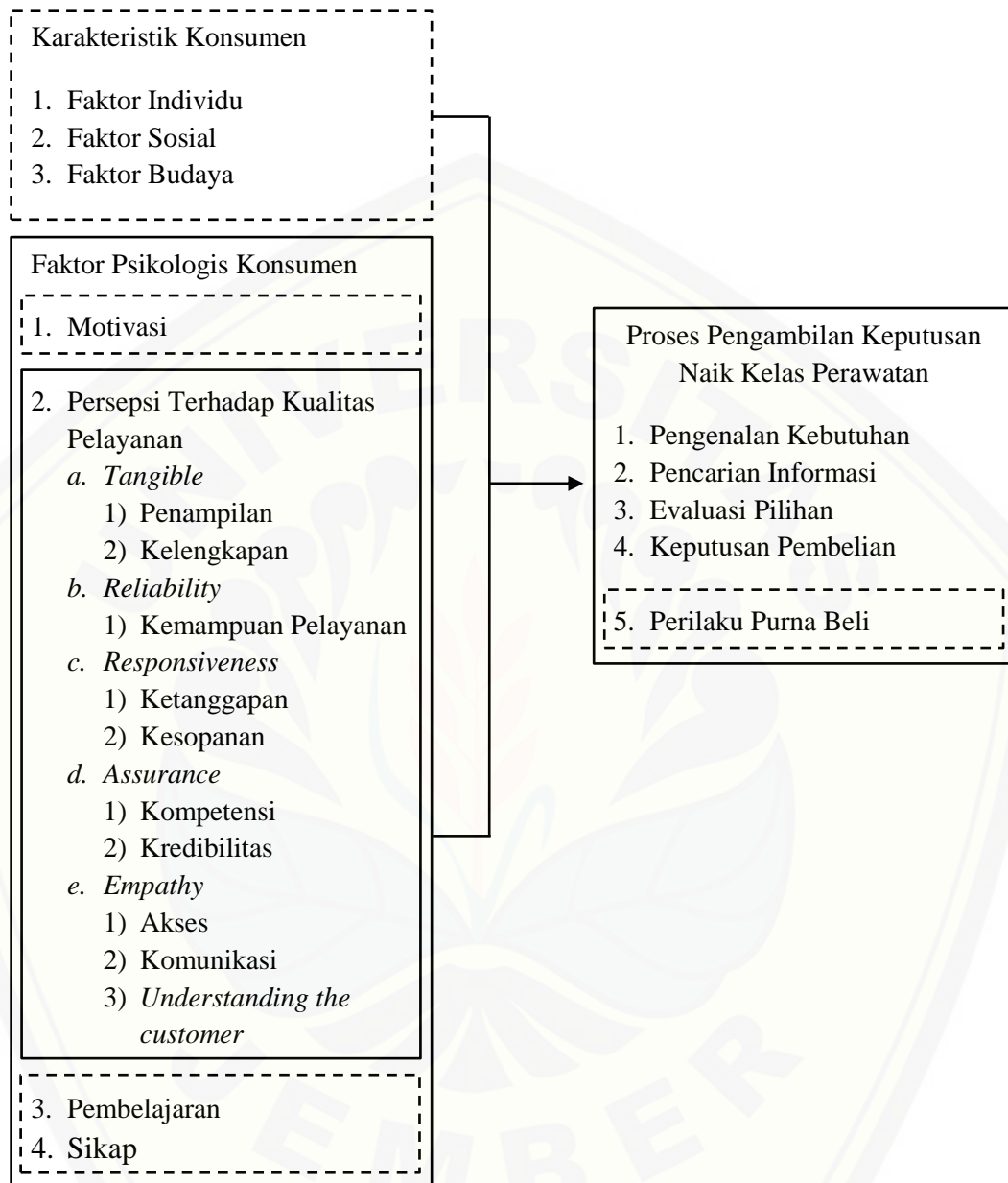
## 2.5 Kerangka Teori



Sumber : Model Perilaku Konsumen oleh Kotler, Philip dan Kevin Lane Keller (2009) dan Model *SERVQUAL* oleh Zeithalm dan Parasuraman dalam Satrianegara (2014).

Gambar 2.1 Kerangka Teori

**2.6 Kerangka konsep**



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



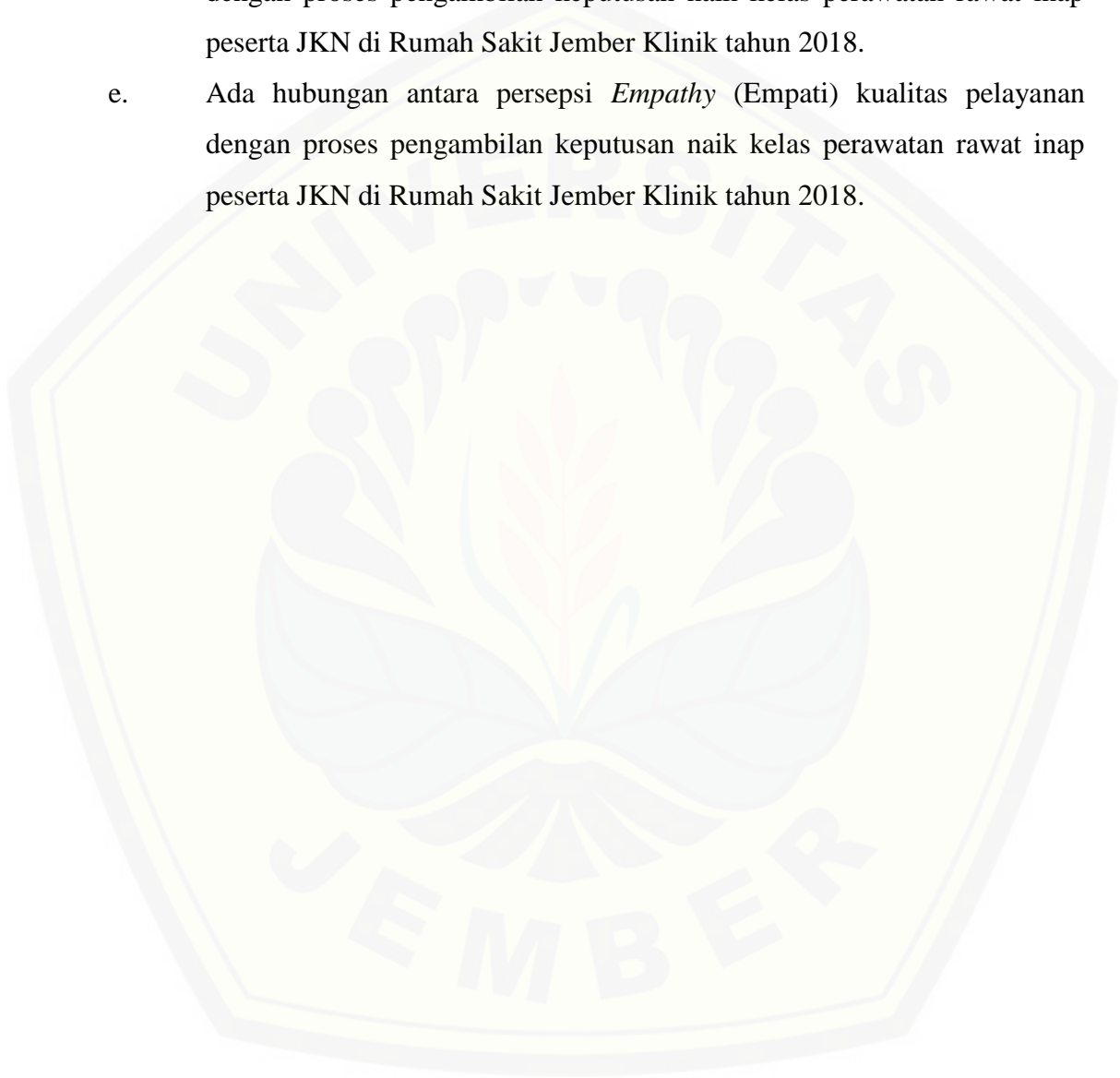
Proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan merupakan bagian dari perilaku konsumen dalam memanfaatkan pelayanan rawat inap pada pasien JKN di Rumah Sakit Jember Klinik. Menurut Supriyanto dan Ernawati (2008 : 277) dalam proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan, seorang konsumen atau dalam hal ini pihak pasien dipengaruhi oleh empat faktor yaitu faktor individu, faktor psikologi, faktor sosial dan faktor budaya. Fokus pada penelitian ini adalah yaitu faktor psikologi khususnya aspek persepsi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat inap saat pasien memulai proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan yang berdasarkan pada lima dimensi kualitas pelayanan yaitu *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy*. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan yang terdiri dari Pengenalan Kebutuhan, Pencarian Informasi, Evaluasi Pilihan, dan Keputusan Pembelian pada pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Jember Klinik

## 2.7 Hipotesis

Hipotesis dapat dikatakan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. jawaban sementara merupakan jawaban yang dikemukakan hanya berdasarkan pada teori relevan yang ada dan belum berdasarkan pada fakta empiris yang didapatkan melalui penelitian. Jadi, hipotesis dapat dianggap sebagai jawaban teoritis terhadap suatu rumusan masalah penelitian dan belum terbukti secara empiris (Sugiyono, 2015:64). Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

- a. Ada hubungan antara persepsi *Tangible* (bukti nyata) kualitas pelayanan dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Jember Klinik tahun 2018.
- b. Ada hubungan antara persepsi *Reliability* (reliabilitas) kualitas pelayanan dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Jember Klinik tahun 2018.

- c. Ada hubungan antara persepsi *Responsiveness* (daya tanggap) kualitas pelayanan dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Jember Klinik tahun 2018.
- d. Ada hubungan antara persepsi *Assurance* (Jaminan) kualitas pelayanan dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Jember Klinik tahun 2018.
- e. Ada hubungan antara persepsi *Empathy* (Empati) kualitas pelayanan dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Jember Klinik tahun 2018.



## BAB 3 METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik. Penelitian analitik adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menguji hipotesis dan membuat interpretasi dengan lebih mendalam terkait hubungan-hubungan (Nazir, 2014:75). Berdasarkan waktu penelitiannya, penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan pengamatan atau pengukuran variabel dilakukan pada waktu tertentu atau seluruh subjek diamati pada saat yang bersamaan dan subjek diamati hanya satu kali saja serta pengukuran variabel subyek dilaksanakan ketika pemeriksaan tersebut berlangsung (Sastroasmoro, 2014:112). Penelitian ini mempelajari mengenai hubungan persepsi kualitas pelayanan dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Jember Klinik.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jember Klinik.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April – Oktober 2018.

### 3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Penentuan Populasi

Berdasarkan Sugiono (2014:80), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki suatu karakteristik dan kualitas

tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari lebih dalam dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap Rumah Sakit Jember Klinik peserta JKN yang naik kelas perawatan pada tahun 2018. Penentuan jumlah populasi diketahui berdasarkan data jumlah rata-rata perbulan pasien rawat inap peserta JKN yang naik kelas perawatan selama tahun 2017 yaitu sebesar 170 orang.

### 3.3.2 Penentuan Sampel

Sampel merupakan suatu bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat merepresentasikan populasi (Sastroasmoro, 2014:90). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien atau keluarga pasien rawat inap peserta JKN yang naik kelas perawatannya di Rumah Sakit Jember Klinik dengan kriteria sebagai berikut:

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2012: 130). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Berusia  $\geq$  17 tahun .
- 2) Pasien atau keluarga pasien rawat inap peserta JKN yang naik kelas perawatan secara mandiri yang biaya tambahannya dibebankan kepada pihak pasien.
- 3) Pasien atau keluarga pasien dalam keadaan sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik.

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2012: 130). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien atau keluarga pasien rawat inap peserta JKN yang naik kelas perawatan karena ketentuan dari instansi tempat ia bekerja dan biaya tambahan dibebankan kepada instansi tersebut.

Besar populasi dalam penelitian ini telah diketahui atau terbatas dan penelitian menggunakan desain *cross sectional* sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini dapat dihitung menggunakan rumus dari Lemeshow dalam Notoatmodjo (2012:127) yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot P \cdot (1-P) \cdot N}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot P \cdot (1-P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 170}{0,05^2 \cdot (170-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25 \cdot 170}{0,0025 \cdot 169 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{163,268}{0,4225 + 0,9604}$$

$$n = 118,062$$

$$n = 119 \text{ Responden}$$

Keterangan :

N = Populasi

n = Jumlah sampel

P = Proporsi, karena nilai P belum diketahui sehingga  $p = 0,5$  dan  $q = (1 - p) = 0,5$

d = Taraf kesalahan yaitu 5%

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *systematic random sampling*. Pengambilan sampel dilakukan secara berurutan berdasarkan interval tertentu dan besarnya interval (i) dapat ditentukan dengan membagi populasi (N) dengan jumlah sampel yang diinginkan (n) atau  $i = N/n$  yaitu dengan interval = 1,43 atau 1 (Budiarto, 2004:42). Penentuan sampel



pertama ditetapkan secara acak dan selanjutnya mengikuti interval yang telah ditetapkan hingga terpenuhi jumlah sampel (n) yang telah dihitung sebelumnya yaitu sebesar 119 responden.

### **3.4 Definisi Operasional**

#### **3.4.1 Variabel Penelitian**

Variabel adalah sesuatu yang dipakai sebagai sifat, karakteristik, atau ukuran dari suatu anggota kelompok tertentu yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2012:103). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi kualitas pelayanan yaitu *tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan variabel terikat adalah proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan. Proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan dapat diketahui melalui perilaku konsumen yaitu pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi pilihan, dan keputusan pembelian.

## 3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data	Cara Pengukuran
1	Persepsi	Suatu proses penilaian ketika seorang pasien atau keluarga pasien memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasikan sebuah stimulus sehingga menjadi suatu gambaran yang bermakna dan hal ini bersifat konsisten sesuai cara berpikir pasien atau keluarga pasien tersebut	-	-
Variabel Bebas				
2	<i>Tangible</i>	Penilaian responden terhadap penampilan fisik berupa kebersihan, kerapian, kenyamanan ruangan, kelengkapan dan kesiapan alat-alat pemeriksaan kesehatan yang dipakai	Wawancara dengan kuesioner	<p>Diukur dengan 5 pertanyaan dengan nilai</p> <p>a. Sangat Baik : 5</p> <p>b. Baik : 4</p> <p>c. Ragu-ragu : 3</p> <p>d. Tidak Baik : 2</p> <p>e. Sangat tidak Baik : 1</p> <p>Skor penilaian :</p> <p>a. Nilai maks : <math>5 \times 5 = 25</math></p> <p>b. Nilai min : <math>1 \times 5 = 5</math></p> <p>Selanjutnya dari range 5 – 25 akan di kelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan rendah. Perhitungan panjang kelas interval :</p> <p>Rentang : nilai maks – nilai min.</p> <p><math>= 25 - 5</math></p> <p><math>= 20</math></p> <p>Banyak kelas : 3</p> <p>Panjang kelas :</p> <p>rentang/banyak kelas</p> <p><math>= 20/3</math></p> <p><math>= 6,667</math></p> <p><math>= 7</math></p> <p>Sehingga skor total variabel <i>Tangible</i> dapat dilihat dari banyak jumlah skor yang diperoleh dari kategori</p> <p>a. Baik : 19 - 25</p> <p>b. Cukup : 12 - 18</p> <p>c. Rendah : 5 - 11</p>

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data	Cara Pengukuran
3	<i>Reliability</i>	Penilaian responden terhadap kemampuan tenaga kesehatan memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan yang meliputi ketepatan waktu pendaftaran, ketepatan waktu layanan, ketepatan waktu pemeriksaan, dan lama waktu pelayanan, serta ketepatan asuhan dokter, perawat atau bidan, dan petugas administrasi.	Wawancara dengan kuesioner	<p>Diukur dengan 6 pertanyaan dengan nilai</p> <p>a. Sangat Baik : 5 b. Baik : 4 c. Ragu-ragu : 3 d. Tidak Baik : 2 e. Sangat tidak Baik : 1</p> <p>Skor penilaian :</p> <p>a. Nilai maks : <math>5 \times 6 = 30</math> b. Nilai min : <math>1 \times 6 = 6</math></p> <p>Selanjutnya dari range 6 – 30 akan di kelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan rendah. Perhitungan panjang kelas interval :</p> <p>Rentang : nilai maks – nilai min. = <math>30 - 6</math> = 24 Banyak kelas : 3 Panjang kelas : rentang/banyak kelas = <math>24/3</math> = 8</p> <p>Sehingga skor total variabel <i>Reliability</i> dapat dilihat dari banyak jumlah skor yang diperoleh dari kategori</p> <p>a. Baik : 22 - 30 b. Cukup : 14 - 21 c. Rendah : 6 - 13</p>
4	<i>Responsiveness</i>	Penilaian responden terhadap ketanggapan atas keluhan, kecepatan penanganan transaksi, dan kesiapsiagaan pelayanan yang meliputi pelayanan dokter, perawat atau bidan dan petugas administrasi	Wawancara dengan kuesioner	<p>Diukur dengan 10 pertanyaan dengan nilai</p> <p>a. Sangat Baik : 5 b. Baik : 4 c. Ragu-ragu : 3 d. Tidak Baik : 2 e. Sangat tidak Baik : 1</p> <p>Skor penilaian :</p> <p>a. Nilai maks : <math>5 \times 10 = 50</math> b. Nilai min : <math>1 \times 10 = 10</math></p> <p>Selanjutnya dari range 10 – 50 akan di kelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan rendah. Perhitungan panjang kelas interval :</p>

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data	Cara Pengukuran
				<p>Rentang : nilai maks – nilai min.            = 50 – 10            = 40</p> <p>Banyak kelas : 3            Panjang kelas :            rentang/banyak kelas            = 40/3            = 13,33            = 13</p> <p>Sehingga skor total variabel <i>Responsiveness</i> dapat dilihat dari banyak jumlah skor yang diperoleh dari kategori</p> <p>a. Baik : 36 - 50            b. Cukup : 23 - 35            c. Rendah : 10 - 22</p>
5	<i>Assurance</i>	Penilaian responden terhadap keramahan, kesopanan, dan kredibilitas, dan kompetensi yang dimiliki oleh dokter, perawat atau bidan, dan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan kesehatan	Wawancara dengan kuesioner	<p>Diukur dengan 11 pertanyaan yang terdiri dari 8 pertanyaan positif (no. 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29) dan 3 pertanyaan negatif (no. 30, 31, 32) dengan skor:</p> <p>Skor pertanyaan positif :</p> <p>a. Sangat Baik : 5            b. Baik : 4            c. Ragu-ragu : 3            d. Tidak Baik : 2            e. Sangat tidak Baik : 1</p> <p>Skor mpertanyaan negatif :</p> <p>a. Sangat Baik : 1            b. Baik : 2            c. Ragu-ragu : 3            d. Tidak Baik : 4            e. Sangat tidak Baik : 5</p> <p>Skor penilaian :</p> <p>a. Nilai maks : 5 x 11 = 55            b. Nilai min : 1 x 11 = 11</p> <p>Selanjtnya dari range 11 – 55 akan di kelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan rendah. Perhitungan panjang kelas interval :</p> <p>Rentang : nilai maks – nilai min.</p>

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data	Cara Pengukuran
				$= 55 - 11$ $= 44$ Banyak kelas : 3 Panjang kelas : rentang/banyak kelas $= 44/3$ $= 14,667$ $= 15$ Sehingga skor total variabel <i>Assurance</i> dapat dilihat dari banyak jumlah skor yang diperoleh dari kategori a. Baik : 41 - 55 b. Cukup : 26 - 40 c. Rendah : 11 - 25
6	<i>Emphaty</i>	Penilaian responden terhadap perhatian personal, cara berkomunikasi, <i>understanding the customer</i> , kemudahan akses pelayanan yang dilakukan oleh dokter, perawat atau bidan, dan petugas administrasi kepada pasien	Wawancara dengan kuesioner	Diukur dengan 9 pertanyaan yang terdiri dari 6 pertanyaan positif (no. 33, 34, 35, 36, 37, 38) dan 3 pertanyaan negatif (no. 39, 40, 41) dengan skor : Skor mpertanyaan positif : a. Sangat Baik : 5 b. Baik : 4 c. Ragu-ragu : 3 d. Tidak Baik : 2 e. Sangat tidak Baik : 1 Skor mpertanyaan positif : a. Sangat Baik : 1 b. Baik : 2 c. Ragu-ragu : 3 d. Tidak Baik : 4 e. Sangat tidak Baik : 5  Skor penilaian : a. Nilai maks : $5 \times 9 = 45$ b. Nilai min : $1 \times 9 = 9$ Selanjtnya dari range 9 – 45 akan di kelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan rendah. Perhitungan panjang kelas interval : Rentang : nilai maks – nilai min. $= 55 - 9$ $= 36$ Banyak kelas : 3 Panjang kelas :

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data	Cara Pengukuran
				<p>rentang/banyak kelas  <math>=36/3</math>  <math>= 12</math>            Sehingga skor total variabel <i>Emphaty</i> dapat dilihat dari banyak jumlah skor yang diperoleh dari kategori</p> <p>a. Baik : 33 - 45            b. Cukup : 21 - 32            c. Rendah : 9 - 20</p>
<b>Variabel Terikat</b>				
7	Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan	Tahapan responden dalam mengambil keputusan untuk naik kelas perawatan dari kelas rawat inap BPJS yang menjadi haknya yaitu meliputi tahap pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi pilihan, dan keputusan pembelian	Wawancara dengan kuesioner	<p>Diukur dengan 9 pertanyaan dengan nilai</p> <p>a. Iya : 1            b. Tidak : 0</p> <p>Skor penilaian :</p> <p>a. Nilai maks : <math>1 \times 9 = 9</math>            b. Nilai min : <math>0 \times 5 = 0</math></p> <p>Selanjutnya dari range 0 – 9 akan di kelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan rendah. Perhitungan panjang kelas interval :</p> <p>Rentang : nilai maks – nilai min.  <math>= 9 - 0</math>  <math>= 9</math></p> <p>Banyak kelas : 3            Panjang kelas :            rentang/banyak kelas  <math>=9/3</math>  <math>= 3</math></p> <p>Sehingga skor total variabel Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan dapat dilihat dari banyak jumlah skor yang diperoleh dari kategori</p> <p>a. Baik : 7- 9            b. Cukup : 4 - 6            c. Rendah : 0 - 3</p>
	a. Pengenalan Kebutuhan	Kondisi yang menggambarkan responden mulai mengenali kebutuhannya akan naik kelas perawatan dari kelas rawat inap JKN yang menjadi haknya	Wawancara dengan kuesioner	<p>Diukur dengan 3 pertanyaan dengan nilai</p> <p>a. Ya : 1            b. Tidak : 0</p>



No	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data	Cara Pengukuran
	b. Pencarian Informasi	Upaya responden dalam mendapatkan informasi terkait pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik sebelum memutuskan untuk naik kelas perawatan dari kelas rawat inap JKN yang menjadi haknya	Wawancara dengan kuesioner	Diukur dengan 3 pertanyaan dengan nilai a. Ya : 1 b. Tidak : 0
	c. Evaluasi Pilihan	Kondisi yang menggambarkan keinginan responden untuk membandingkan setiap kelas pelayanan rawat inap JKN termasuk kelas yang sesuai haknya sebelum memutuskan untuk naik kelas perawatan dari kelas rawat inap JKN yang menjadi haknya	Wawancara dengan kuesioner	Diukur dengan 3 pertanyaan dengan nilai a. Ya : 1 b. Tidak : 0
	d. Keputusan Pembelian	Keputusan yang diambil oleh responden untuk naik kelas perawatan dari kelas rawat inap JKN yang menjadi haknya, dibagi menjadi : 1) Keputusan Ekstensif Responden memutuskan naik kelas perawatan berdasarkan upaya pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, dan evaluasi pilihan yang dilakukan 2) Keputusan Terbatas Responden memutuskan naik kelas perawatan berdasarkan upaya pengenalan kebutuhan dan sedikit upaya pencarian informasi 3) Keputusan Rutin Responden memutuskan naik kelas perawatan hanya berdasarkan upaya pengenalan kebutuhan	Wawancara dengan kuesioner	Diukur berdasarkan skor pertanyaan ketiga indikator sebelumnya, yaitu : a. Keputusan ekstensif jika skor dari indikator pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, dan evaluasi pilihan $\neq$ 0 b. Keputusan terbatas jika skor dari indikator pengenalan kebutuhan, pencarian informasi $\neq$ 0 sedangkan skor evaluasi pilihan = 0 c. Keputusan rutin jika skor dari indikator indikator pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, dan evaluasi pilihan = 0 atau skor pengenalan kebutuhan $\neq$ 0 sedangkan skor pencarian informasi dan evaluasi pilihan = 0

### 3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan bahan keterangan terkait suatu objek penelitian. Penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung menggunakan berbagai teknik, baik menggunakan instrumen angket, jajak pendapat, wawancara, dan sebagainya (Sugiono, 2014:137). Data primer dalam penelitian ini didapat melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner tentang persepsi kualitas pelayanan dan pengambilan keputusan naik kelas perawatan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Jember Klinik.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah suatu data yang diperoleh dengan cara mempelajari, membaca, dan memahami melalui media lain yang bersumber dari buku, referensi, dan dokumen instansi (Sugiyono, 2014:137). Penelitian ini menggunakan data sekunder yang meliputi data jumlah pasien dan jumlah *cost sharing* pasien rawat inap peserta JKN yang naik kelas perawatan di Rumah Sakit Jember Klinik.

### 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara atau teknik yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan bahan atau data yang dibutuhkan. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data, yaitu :

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan keterangan secara lisan atau bercakap-cakap dengan seseorang (Notoadmodjo, 2012 : 139). Dalam penelitian ini, untuk memperoleh data primer terkait persepsi kualitas pelayanan dan pengambilan keputusan naik kelas perawatan rawat inap peserta JKN,

peneliti menggunakan teknik wawancara dengan bantuan kuesioner yang telah disusun.

b. Dokumentasi

Menurut Sugiono (2014:240), dokumentasi merupakan usaha untuk menemukan data terkait topik atau variabel dari sebuah penelitian yang berbentuk catatan peristiwa yang sudah berlalu. Penelitian ini menggunakan data yang berasal dari dokumentasi terkait persepsi kualitas pelayanan dan pengambilan keputusan naik kelas perawatan rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Jember Klinik.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner merupakan alat untuk mengumpulkan data yang berisi daftar pertanyaan yang telah disusun dengan baik sehingga *interviewer* tinggal menuliskan jawaban atau memberikan tanda tertentu pada daftar pertanyaan tersebut (Notoatmojo, 2010:153).

## 3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

### 3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Menurut Nazir (2014:304), teknik pengolahan data dalam sebuah penelitian terbagi menjadi beberapa tahap, yaitu :

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Tahap awal pengolahan data adalah *editing*. Data yang diperoleh oleh peneliti, masuk ke tahap *editing* untuk tujuan memperbaiki kualitas data dan menghilangkan keraguan data. Data yang telah terkumpul dari hasil kuesioner berdasarkan jawaban responden akan diperiksa kembali satu persatu untuk memastikan jawaban responden atau menentukan apakah data yang didiperoleh dari responden sesuai dengan ketentuan dan petunjuk pelaksanaan.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

*Coding* adalah kegiatan pemberian kode atau kegiatan untuk mengkategorikan setiap jawaban responden ke dalam kategori tertentu. Peneliti mengklasifikasikan tiap data yang diperoleh dari kuesioner dengan identitas tertentu guna mempermudah analisis.

c. Pemberian Skor (*Scoring*)

Angka atau kode yang telah dibuat pada tahap *coding* selanjutnya diproses dengan menjumlahkan berdasarkan kategori yang telah dicantumkan oleh peneliti. Skor dari setiap jawaban disusun mulai dari skor jawaban tertinggi hingga skor jawaban terendah. Berdasarkan skala nilai yang sudah ditentukan, hasil perhitungan skor dari setiap jawaban akan dikategorikan ke dalam variabel penelitian masing-masing.

d. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi merupakan kegiatan membuat penyajian berupa tabel berdasarkan data yang telah diolah sebelumnya dan menghitung angka untuk memperoleh jumlah hasil pengukuran sesuai kategori.

### 3.7.2 Teknik Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (2012:188), Penyajian data adalah suatu upaya dalam penelitian untuk membuat data hasil penelitian menjadi lebih mudah dipahami sehingga analisis dan penarikan kesimpulan dapat menggambarkan hasil penelitian. Penelitian ini menggunakan penyajian data berupa tabel dan narasi tertulis berdasarkan analisis dari hasil penelitian.

### 3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah kegiatan saat data dari seluruh responden atau sumber data lain telah terkumpul. Kegiatan dalam analisis data berupa pengelompokan data sesuai variabel dan jenis responden, membuat tabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data setiap variabel dalam penelitian,

dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2015:147). Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan bantuan program pengolah statistik. Analisis univariat digunakan untuk tujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012:182). Tahap selanjutnya adalah analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat yang diduga memiliki hubungan. Penelitian ini menggunakan analisis bivariat dengan Uji Korelasi *Spearman rho*. Uji *Spearman rho* adalah sebuah uji statistik untuk mengukur tingkatan atau kuatnya hubungan antara dua variabel dengan skala data ordinal dan ratio berdistribusi tidak normal. Penelitian ini menggunakan tingkat signifikansi sebesar 5% atau  $\alpha = 0,05$ . Dasar pengambilan keputusan analisis data jika  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang diuji.

### **3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen**

#### **3.8.1 Uji Validitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan suatu instrumen benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur (Notoadmodjo, 2012:164). Validitas instrumen menunjukkan seberapa jauh pertanyaan yang telah disusun untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Pemilihan tempat uji validitas berdasarkan pada kesamaan jenis dan klasifikasi rumah sakit yang menjadi tempat penelitian. Uji validitas untuk kuesioner pada penelitian ini diuji menggunakan *pearson product moment* ( $r$ ) kepada 20 orang responden pasien rawat inap peserta JKN yang naik kelas perawatan pada bulan juni 2018 di RSUD. Bhakti Husada - Krikilan Kabupaten Banyuwangi. Dasar pengambilan keputusan dikatakan valid jika  $r$  hitung  $> r$  tabel (0,444) dan dikatakan tidak valid jika  $r$  hitung  $< r$  tabel (0,444). Penelitian ini menggunakan taraf signifikansi sebesar 5 %. Uji validitas kuesioner variabel bebas dan variabel terikat menunjukkan hasil yaitu kualitas pelayanan dengan variabel *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy*

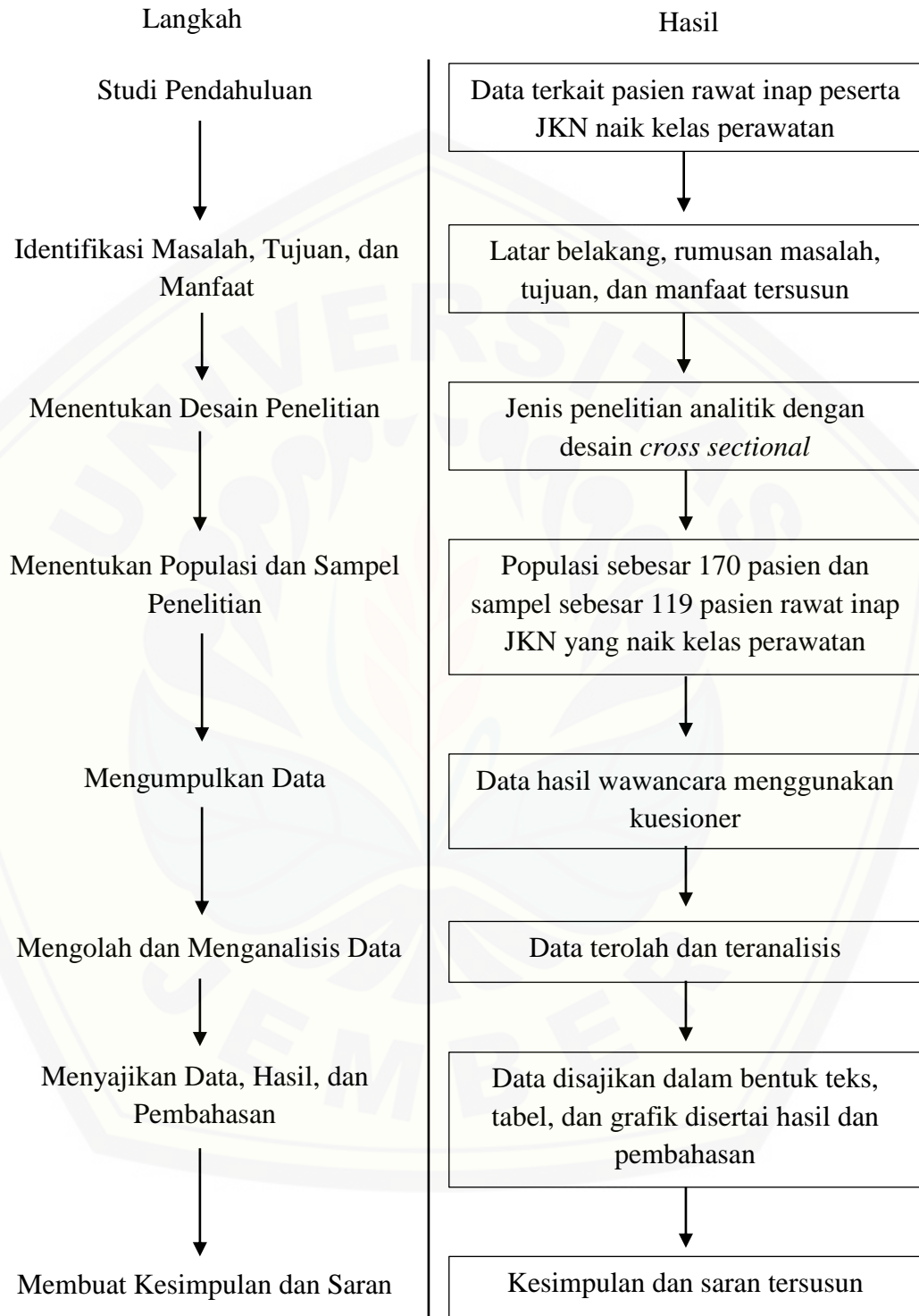


serta variabel proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan adalah seluruh pertanyaan dalam instrumen kuesioner tersebut dikatakan telah valid karena  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,444).

### 3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas instrumen dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan dalam penelitian ini reliabel atau tidak, artinya jika instrumen tersebut reliabel, maka instrumen dapat digunakan beberapa kali untuk mengukur objek penelitian yang sama akan menghasilkan data yang kurang lebih sama. Uji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan rumus *cronbach alpha* dengan dasar pengambilan keputusan dikatakan reliabel jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Hasil uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini yaitu kuesioner kualitas pelayanan dengan variabel *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy* memiliki  $r$  hitung = 0,965 dengan nilai  $r$  tabel = 0,444 sehingga hasilnya dapat dikatakan bahwa kuesioner kualitas pelayanan adalah reliabel. Hasil uji reliabilitas kuesioner pada variabel proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan memiliki nilai  $r$  hitung = 0,870 dengan nilai  $r$  tabel = 0,444 yang berarti kuesioner pada variabel proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan adalah reliabel.

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Alur Penelitian

## BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

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

- a. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki penilaian baik terhadap persepsi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.
- b. Penilaian proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan terbanyak adalah kategori rendah dan keputusan pembelian terbanyak adalah keputusan ekstensif yaitu keputusan yang melalui tahapan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, dan evaluasi pilihan.
- c. Ada hubungan antara persepsi *tangible* dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Jember Klinik dengan kekuatan hubungan yang lemah.
- d. Ada hubungan antara persepsi *reliability* dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Jember Klinik dengan kekuatan hubungan yang cukup.
- e. Ada hubungan antara persepsi *responsiveness* dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Jember Klinik dengan kekuatan hubungan yang lemah.
- f. Tidak ada hubungan antara persepsi *assurance* dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Jember Klinik.
- g. Ada hubungan antara persepsi *empathy* dengan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Jember Klinik dengan kekuatan hubungan yang lemah.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diberikan saran kepada pihak Rumah Sakit Jember Klinik sebagai berikut :

- a. Perlu adanya media informasi yang dapat diakses langsung oleh pihak pasien mengenai kamar kosong pada setiap kelas perawatan pelayanan rawat inap dalam bentuk layar monitor yang *update* secara *real time* sehingga pihak pasien dapat mengetahui kamar mana yang kosong untuk dijadikan pertimbangan ketika memutuskan untuk naik kelas perawatan.
- b. Perlu adanya akses informasi mengenai fasilitas yang terdapat pada setiap kelas perawatan pelayanan rawat inap dalam bentuk *leaflet* atau media informasi lain sehingga pihak pasien dapat mengetahui fasilitas yang akan didapatkan ketika memutuskan untuk naik kelas perawatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aaker, David A. 1991. *Managing Brand Equity: Capitalizing on the Value of a Brand Name*. New York: The Free Press.
- Armen, Fakhni dan Viviyanti Azwar. 2013. *Dasar-Dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2014. *InfoBPJS Kesehatan Edisi VIII tahun 2014*. Jakarta : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2014. *InfoBPJS Kesehatan Edisi XIII tahun 2014*. Jakarta : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- Budiarto, Eko. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran : Sebuah Pengantar*. Jakarta : EGC.
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Damiati, Et Al. 2017. *Perilaku Konsumen*. Depok : Rajawali Pers.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Data Kinerja Rumah Sakit Di Kabupaten Jember tahun 2017*. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Febriawati, Henni. 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta : Gosyen Publising.
- Fitriah, Ria Putri. 2013. Hubungan antara Kualitas Pelayanan dan Promotion Mix (Berdasarkan Persepsi Pasien) dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien Dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di RSD Kalisat. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember



Hidayat, A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan : Paradigma Kuantitatif*. Surabaya : Health Books Publishing.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset kesehatan dasar tahun 2013*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Republik Indonesia 2016*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kotler, Philip dan Kevin Lane Keller. 2009. *Manajemen Pemasaran : Edisi Ketiga Belas Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Lovelock, Christopher et al. *Pemasaran Jasa : Perspektif Indonesia Jilid 1*. Jakarta : Penerbit Erlangga.

Lupiyoadi, Rambat. 2013. *Manajemen Pemasaran Jasa : Berbasis Kompetensi*. Jakarta : Salemba Empat.

Nazir, M. 2014. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Purwati, Dwi. 2015. Hubungan mutu pelayanan dengan pengambilan keputusan pasien terhadap penggunaan jasa di RSUD At-Turots Al-Islamy Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
- Rumah Sakit Jember Klinik. 2017. *Data Pelayanan Rawat Inap Tahun 2017*. Jember : Rumah Sakit Jember Klinik.
- Rustiyanoto, E. 2010. *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagungseto.
- Satrianegara, M. Fais. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan : Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sugiono, 2014. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Supriyanto dan Ernawaty. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta : ANDI.
- Suryani, Tatik. 2012. *Perilaku Konsumen : Implikasi Pada Strategi Pemasaran*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Tjiptono, Fandi dan Gregorius Chandra. 2011. *Service, Quality & Satisfaction : Edisi 3*. Yogyakarta : ANDI.
- Tjiptono, Fandi. 2011. *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta : Bayumedia Publishing.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

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



**Lampiran Lembar Persetujuan****LEMBAR PERSETUJUAN**  
***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Adi Wahyu Darmawan

NIM : 142110101165

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : Hubungan Persepsi Kualitas Pelayanan dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Jember Klinik Tahun 2018.

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap saya, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subyek (responden) dalam penelitian ini.

Jember, 2018

Responden

(.....)

**Lampiran Kuesioner Penelitian****KUESIONER PENELITIAN**

Judul Hubungan Persepsi Kualitas Pelayanan dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Jember Klinik Tahun 2018

Petunjuk Pengisian Lembar Kuesioner

- a. Kuesioner bersifat semi tertutup, artinya responden disediakan jawaban dan juga diberi kesempatan untuk menjawab sesuai kemampuannya
- b. Kuesioner diisi oleh peneliti dengan cara wawancara kepada responden

**A. Identitas Responden**

- 1 Nomer Responden :
- 2 Nama :
- 3 Jenis kelamin :
- 4 Umur : Tahun
- 5 Pendidikan :
  - a. Tidak sekolah
  - b. SD
  - c. SLTP/MTS
  - d. SLTA/MA
  - e. Diploma
  - f. Sarjana
  - g. Pascasarjana
  - h. Lainnya
- 6 Pekerjaan :
  - a. PNS/TNI/POLRI/BUMN
  - b. BUMD
  - c. Pegawai swasta
  - d. Wiraswasta
  - e. Petani
  - f. Nelayan
  - g. Buruh
  - h. Lainnya
- 7 Pendapatan :
  - a.  $\leq$  Rp 1.916.983.99
  - b.  $>$  Rp 1.916.983.99



## B. Persepsi Kualitas Pelayanan

Petunjuk pengisian kuesioner :

- a. Jawablah setiap pertanyaan dibawah ini sesuai dengan pendapat bapak/ ibu
- b. Pilihlah jawaban pertanyaan dengan melingkari angka pada skala jawaban sesuai dengan pendapat bapak/ibu

### Dimensi *Tangible* (bukti nyata)

1. Bagaimana menurut anda kebersihan ruang pelayanan rawat inap RS. Jember Klinik ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

2. Bagaimana menurut anda penampilan (kerapian) petugas pelayanan rawat inap RS. Jember Klinik ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

3. Bagaimana menurut anda kenyamanan ruang pelayanan rawat inap RS. Jember Klinik

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

4. Bagaimana menurut anda kelengkapan fasilitas ruang pelayanan rawat inap RS. Jember Klinik

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

5. Bagaimana menurut anda kesiapan alat-alat kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

**Dimensi *Reliability* (kehandalan)**

6. Bagaimana menurut anda ketepatan waktu pelayanan loket pendaftaran ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

7. Bagaimana menurut anda ketepatan waktu kunjungan perawat dalam memberikan pelayanan rawat inap ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

8. Bagaimana menurut anda ketepatan waktu kunjungan dokter dalam memberikan pelayanan rawat inap ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

9. Bagaimana menurut anda kemampuan dokter dalam melakukan pemeriksaan dan memberikan pengobatan kepada pasien ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

10. Bagaimana menurut anda durasi waktu pemeriksaan dokter ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

11. Bagaimana menurut anda ketepatan proses asuhan keperawatan oleh perawat dalam melayani pasien ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

**Dimensi *Responsiveness* (ketanggapan)**

12. Bagaimana menurut anda ketanggapan dokter dalam memperhatikan keluhan pasien ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

13. Bagaimana menurut anda ketanggapan perawat dalam memperhatikan keluhan pasien ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

14. Bagaimana menurut anda ketanggapan petugas administrasi dalam memperhatikan keluhan pasien ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

15. Bagaimana menurut anda ketanggapan dokter dalam merespons kebutuhan pasien ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

16. Bagaimana menurut anda ketanggapan perawat dalam merespons kebutuhan pasien ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

17. Bagaimana menurut anda ketanggapan petugas administrasi dalam merespons kebutuhan pasien ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

18. Bagaimana menurut anda keramahan dan kesopanan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

19. Bagaimana menurut anda keramahan dan kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

20. Bagaimana menurut anda keramahan dan kesopanan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

21. Bagaimana menurut anda ketepatan pelayanan makan dan minum selama perawatan ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

**Dimensi Assurance (Jaminan)**

22. Bagaimana menurut anda dokter dalam menunjukkan pengetahuan akan prosedur pelayanan yang benar saat melayani pasien ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

23. Bagaimana menurut anda perawat dalam menunjukkan pengetahuan akan prosedur pelayanan yang benar saat melayani pasien ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

24. Bagaimana menurut anda petugas administrasi dalam menunjukkan pengetahuan akan prosedur pelayanan yang benar saat melayani pasien ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

25. Bagaimana menurut anda keterampilan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

26. Bagaimana menurut anda keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

27. Bagaimana menurut anda keterampilan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

28. Bagaimana menurut anda keamanan dan keselamatan pasien atau keluarga selama masa perawatan ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

29. Bagaimana menurut anda keamanan barang bawaan pasien dan keluarga selama masa perawatan ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

30. Menurut anda, dokter memiliki kemungkinan memberikan pelayanan yang beresiko, berbahaya, dan penuh keragu-raguan kepada anda ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
5      4      3      2      1

31. Menurut anda, perawat memiliki kemungkinan memberikan pelayanan yang beresiko, berbahaya, dan penuh keragu-raguan kepada anda ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
5      4      3      2      1

32. Menurut anda, petugas administrasi memiliki kemungkinan memberikan pelayanan yang beresiko, berbahaya, dan penuh keragu-raguan kepada anda ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
5      4      3      2      1

### **Dimensi *Empathy* (empati)**

33. Bagaimana menurut anda sikap dokter dalam memberikan perhatian saat melayani anda ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

34. Bagaimana menurut anda sikap perawat dalam memberikan perhatian saat melayani anda ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5



35. Bagaimana menurut anda sikap petugas administrasi dalam memberikan perhatian saat melayani anda ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

36. Bagaimana menurut anda, dokter mengerti dan paham akan kebutuhan anda ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

37. Bagaimana menurut anda, perawat mengerti dan paham akan kebutuhan anda ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

38. Bagaimana menurut anda, petugas administrasi mengerti dan paham akan kebutuhan anda ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
1      2      3      4      5

39. Menurut anda, dokter terkadang melakukan komunikasi dengan cara membentak atau menyinggung perasaan saat melayani anda ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
5      4      3      2      1

40. Menurut anda, perawat terkadang melakukan komunikasi dengan cara membentak atau menyinggung perasaan saat melayani anda ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
5      4      3      2      1

41. Menurut anda, petugas administrasi terkadang melakukan komunikasi dengan cara membentak atau menyinggung perasaan saat melayani anda ?

Sangat Tidak Baik \_\_\_\_\_ Sangat Baik  
5      4      3      2      1





Lampiran Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner



Banyuwangi, 4 Juni 2018

No. : RSUBH/X/158/2018  
Hal. : Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Di Jalan Kalimantan 37 Jember

Menindaklanjuti Surat Saudara No. 2336/UN25.1.12/SP/2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data tgl. 17 Mei 2018, maka bersama ini disampaikan bahwa Mahasiswa Saudara atas nama :

N a m a : Adi Wahyu Darmawan  
NIM : 142110101165  
Kegiatan :

- Permohonan Ijin studi pendahuluan dan pengambilan data terkait jumlah pasien rawat inap BPJS 2017-2018
- Jumlah pasien rawat inap BPJS yang naik kelas perawatan 2017-2018.
- Jumlah cost sharing pasien BPJS rawat inap yang naik kelas perawatan.

Dapat disetujui melakukan pengambilan data di RSU Bhakti Husada dengan syarat dan administrasi yang berlaku serta wajib untuk membuat laporan hasil yang diserahkan kepada RSU Bhakti Husada.

Demikian untuk menjadikan maklum.

PT Rolas Nusantara Medika  
Rumah Sakit Umum Bhakti Husada  
  
drg. Huda Mardiyana  
Kepala

## Lampiran Surat Ijin Penelitian



Jl. Bedadung No.2 Jember  
Jawa Timur - Indonesia - 68118  
Telepon (0331) 487 104, 487 226  
Faksimili (0331) 485 912

Jember, 13 Juni 2018

Nomor : RSP-Rupa2/18.030  
Lampiran : -  
Perihal : IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :  
Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember  
di  
Tempat

Menjawab surat No. 2448/UN25.1.12/SP/2018 perihal Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sebagai berikut :

Nama : Adi Wahyu Darmawan  
NIM : 142110101165  
Judul : Hubungan Persepsi Kualitas Pelayanan dengan Proses Pengambilan Keputusan Naik Kelas Perawatan pada Pasien Rawat Inap peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Perkebunan Tahun 2018.

Pada prinsipnya disetujui dengan catatan :

Mahasiswa yang bersangkutan mampu menjaga kerahasiaan dan tata tertib perusahaan, serta yang bersangkutan tidak diperkenankan mempublikasikan hasil penelitian tanpa ijin tertulis dari Kepala Rumah Sakit Perkebunan.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA  
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN



dr. Suratini, MMRS  
Kepala Rumah Sakit



## Lampiran Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

### a. Uji Validitas Dan Reliabilitas Kualitas Pelayanan

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,965	41

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
tangible 1	184,75	166,724	,568	,965
tangible 2	184,80	167,011	,521	,965
tangible 3	184,90	166,621	,528	,965
tangible 4	184,85	166,766	,525	,965
tangible 5	184,90	166,621	,528	,965
reliability 1	185,15	165,818	,449	,966
reliability 2	185,15	165,713	,653	,964
reliability 3	185,20	167,116	,568	,965
reliability 4	184,75	165,671	,657	,964
reliability 5	184,80	167,011	,521	,965
reliability 6	184,70	165,274	,733	,964
responsiveness 1	184,65	166,345	,692	,964
responsiveness 2	184,70	165,063	,752	,964
responsiveness 3	184,60	166,884	,721	,964
responsiveness 4	184,90	166,305	,553	,965
responsiveness 5	184,70	168,326	,461	,965
responsiveness 6	184,80	167,116	,512	,965
responsiveness 7	184,85	164,871	,675	,964
responsiveness 8	184,75	164,934	,719	,964
responsiveness 9	184,55	167,839	,740	,964
responsiveness 10	184,65	166,345	,692	,964
assurance 1	184,95	163,313	,783	,964
assurance 2	184,95	165,418	,618	,964
assurance 3	184,75	165,566	,666	,964

assurance 4	184,80	165,958	,606	,964
assurance 5	184,70	165,168	,742	,964
assurance 6	184,75	165,250	,692	,964
assurance 7	184,75	164,408	,764	,964
assurance 8	185,10	160,305	,770	,964
assurance 9	184,90	163,884	,742	,964
assurance 10	184,80	165,116	,675	,964
assurance 11	184,90	167,253	,479	,965
empathy 1	185,05	164,576	,504	,965
empathy 2	185,05	163,629	,644	,964
empathy 3	185,00	165,053	,472	,966
empathy 4	184,65	166,345	,692	,964
empathy 5	184,70	166,011	,667	,964
empathy 6	184,75	164,829	,728	,964
empathy 7	184,70	165,274	,733	,964
empathy 8	184,55	167,839	,740	,964
empathy 9	185,10	160,305	,770	,964

## b. Uji Validitas Dan Reliabilitas Proses Pengambilan Keputusan

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

Cronbach's Alpha	N of Items
,870	9

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PK 1	6,90	3,568	,797	,839
PK 2	7,05	3,208	,744	,842
PK 3	6,90	3,884	,503	,864
PI 1	7,05	3,208	,744	,842
PI 2	6,90	3,884	,503	,864
PI 3	6,85	4,134	,446	,869
EP 1	7,00	3,263	,781	,837
EP 2	6,90	3,884	,503	,864
EP 3	6,85	4,134	,446	,869

**Lampiran Uji Korelasi Spearman's rho**

**Correlations**

			tangible	Proses Pengambilan Keputusan
Spearman's rho	tangible	Correlation Coefficient	1,000	,241**
		Sig. (2-tailed)	.	,008
		N	119	119
	Proses Pengambilan Keputusan	Correlation Coefficient	,241**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,008	.
		N	119	119

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

			reliability	Proses Pengambilan Keputusan
Spearman's rho	reliability	Correlation Coefficient	1,000	,280**
		Sig. (2-tailed)	.	,002
		N	119	119
	Proses Pengambilan Keputusan	Correlation Coefficient	,280**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,002	.
		N	119	119

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

			responsiveness	Proses Pengambilan Keputusan
Spearman's rho	responsiveness	Correlation Coefficient	1,000	,225*
		Sig. (2-tailed)	.	,014
		N	119	119
	Proses Pengambilan Keputusan	Correlation Coefficient	,225*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,014	.
		N	119	119

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlations**

			assurance	Proses Pengambilan Keputusan
Spearman's rho	assurance	Correlation Coefficient	1,000	,165
		Sig. (2-tailed)	.	,074
		N	119	119
	Proses Pengambilan Keputusan	Correlation Coefficient	,165	1,000
		Sig. (2-tailed)	,074	.
		N	119	119

**Correlations**

			empathy	Proses Pengambilan Keputusan
Spearman's rho	empathy	Correlation Coefficient	1,000	,247**
		Sig. (2-tailed)	.	,007
		N	119	119
	Proses Pengambilan Keputusan	Correlation Coefficient	,247**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,007	.
		N	119	119

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



**Lampiran Dokumentasi Penelitian**



Gambar 1. Uji Validitas Kuesioner



Gambar 2. Wawancara Responden Penelitian



Gambar 3. Wawancara Responden Penelitian



Gambar 4. Wawancara Responden Penelitian