

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP JASA
PELAYANAN RUMAH SAKIT
(Studi Kasus Pasien Rawat Inap RSUD Ahmad Yani di Kota Metro)**

(Skripsi)

Oleh
PUTRA AULIA NUR IMAN



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

ABSTRAK

Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Jasa Pelayanan Rumah Sakit (Studi Kasus Pasien Rawat Inap RSUD Ahmad Yani Di Kota Metro)

**Oleh
Putra Aulia Nur Iman**

Tujuan dari penelitian ini adalah 1) mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan jasa RSUD Ahmad Yani di Kota Metro dalam lima dimensi SERVQUAL (bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati), 2) menganalisis kebijakan prioritas perbaikan dari kualitas pelayanan jasa RSUD Ahmad Yani Kota Metro, serta 3) mengidentifikasi hubungan karakteristik pasien dengan penilaian kualitas pelayanan jasa RSUD Ahmad Yani Kota Metro. Metode penelitian yang digunakan adalah analisis uji beda, analisis tingkat kesesuaian kepuasan dengan kualitas pelayanan, serta *Importance-Performance Analysis*.

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini ialah berdasarkan uji beda, analisis kesesuaian kepuasan pasien, dan analisis kesenjangan kenyataan-harapan dari lima dimensi SERVQUAL, pasien puas terhadap kualitas pelayanan RSUD Ahmad Yani Kota Metro. Dimensi kualitas terbaik adalah empati dan terendah adalah daya tanggap. Analisis uji *Chi Square* memperlihatkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara karakteristik responden kategori tingkat pendidikan, pekerjaan, faktor memilih jasa RSUD Ahmad Yani dan tipe ruang rawat inap dengan penilaian kualitas pelayanan jasa RSUD Ahmad Yani Kota Metro.

Kata Kunci: Pelayanan Publik, Kualitas Pelayanan, Kesehatan Masyarakat

ABSTRACT

Patient Satisfaction Level Of Hospital Service (Case Study Hospitalized Patient of Ahmad Yani Hospital in Metro City)

**By
Putra Aulia Nur Iman**

The purpose of this research is 1) measuring the level of patient satisfaction on service quality of Ahmad Yani Hospital in Metro City in five dimensions SERVQUAL (tangibles, reliability, responsiveness, assurance and empathy); 2) to analyze policy improvement priority of service quality of RSUD Ahmad Yani Metro City, and 3) identify the correlation between characteristics of patient with assessment of service quality of RSUD Ahmad Yani Metro City. The research method used is different test analysis, compatibility analysis of satisfaction level with service quality, and Importance-Performance Analysis.

The conclusions obtained from this study based on different test analysis, satisfaction level with service quality analysis, and gap analysis between the expectation-reality from five dimensions of SERVQUAL is patient satisfied with the service quality of RSUD Ahmad Yani Metro City. The best quality dimension is empathy and lowest is the responsiveness. Analysis of Chi Square test shows there is correlation from respondent characteristic which is level of education, occupation, factor of choosing services of Ahmad Yani Hospital and type of hospitalized patient with assessment of service quality RSUD Ahmad Yani Metro City.

Keywords: Public Service, Quality of Service, Public Health

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP JASA
PELAYANAN RUMAH SAKIT**
(Studi Kasus Pasien Rawat Inap RSUD Ahmad Yani di Kota Metro)

Oleh

PUTRA AULIA NUR IMAN

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA EKONOMI**

Pada

**Jurusan Ekonomi Pembangunan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung**



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2018

Judul Skripsi : **TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP JASA PELAYANAN RUMAH SAKIT (Studi Kasus Pasien Rawat Inap RSUD Ahmad Yani di Kota Metro)**

Nama Mahasiswa : *Putra Aulia Nur Iman*

No. Pokok Mahasiswa : 1211021092

Jurusan : Ekonomi Pembangunan

Fakultas : Ekonomi dan Bisnis



Dr. Marselina, S.E., M.P.M.
NIP 19670710 199003 2 001

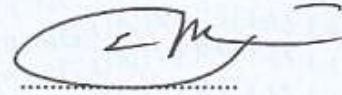
2. Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan

Dr. Nairobi, S.E., M.Si.
NIP 19660621 199003 1 003

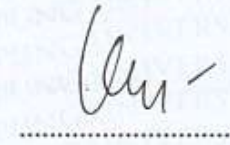
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

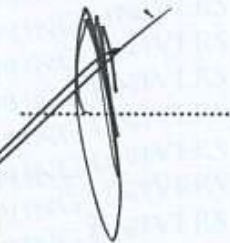
Ketua : Dr. Marselina, S.E., M.P.M.



Penguji I : Moneyzar Usman, S.E., M.Si.

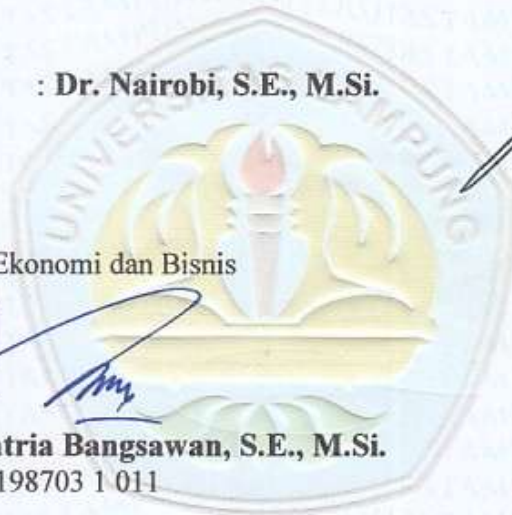


Penguji II : Dr. Nairobi, S.E., M.Si.



2. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Prof. Dr. H. Satria Bangsawan, S.E., M.Si.
NIP. 19610904 198703 1 011



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 25 Oktober 2017

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini telah ditulis dengan sungguh-sungguh dan bukan merupakan penjiplakan hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Bandar Lampung, Januari 2018



Putra Aulia Nur Iman

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Putra Aulia Nur Iman lahir di Kota Bandar Lampung, 30 Januari 1995, merupakan anak ke pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak (Almarhum) H. Syamsuril Maulana Yusuf dan Ibu Hj. Nur Aini. Penulis merupakan anak laki-laki satu-satunya diantara dua bersaudara tersebut.

Penulis menempuh pendidikannya dimulai dari bangku Taman Kanak-kanak Qurrota'ayun Daarul Hikmah Bandar Lampung tahun 1999, dilanjutkan ke SDN 2 Labuhan Ratu Bandar Lampung dari tahun 2000 dan lulus tahun 2006, dilanjutkan ke SMP Muhammadiyah 3 Bandar Lampung dari tahun 2006 dan lulus tahun 2009. Kemudian melanjutkan ke SMA Muhammadiyah 2 Bandar Lampung dari tahun 2009 dan lulus pada tahun 2012 dengan konsentrasi Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS). Pada tahun 2012 penulis melanjutkan ke perguruan tinggi di Jurusan Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Lampung.

Pada tahun 2014, penulis mengikuti Kuliah Kunjung Lapangan (KKL) ke beberapa instansi yaitu Bursa Efek Indonesia, Otoritas Jasa Keuangan, dan Badan Perencana Pembangunan Nasional. Selanjutnya penulis mengikuti kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) pada tahun 2016 di Kampung Sidomulyo, Kecamatan Penawar Tama, Kabupaten Tulang Bawang.

PERSEMBAHAN

Karya ini kupersembahkan kepada :

Kedua orang tuaku, (Alm) H. Syamsuril Maulana Yusuf dan Ibu Hj. Nur Aini yang terus-menerus mendoakan, menyayangi, menghibur dan memberikan semangat kepadaku. Terima kasih untuk semua perjuangan yang telah ibu berikan kepadaku. Dan juga kupersembahkan kepada adikku tercinta Putri Fitri Masjidini yang selalu menghibur, membantu dan mendengarkan keluh kesahku.

Dan juga kepada Almamaterku tercinta, Jurusan Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Lampung.

MOTTO

“Berawal dari sebuah intuisi
Lalu rindu menyapa menginspirasi
Bukan hanya menuliskan sejuta puisi
Lantas untuk membuat satu skripsi”

(Putra Aulia Nur Iman)

SANWACANA

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Jasa Pelayanan Rumah Sakit (Studi Kasus Pasien Rawat Inap RSUD Ahmad Yani di Kota Metro)” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Lampung.

Dalam proses penyelesaian skripsi, penulis mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, sebagai wujud rasa hormat, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Marselina, S.E., M.P.M. selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan ilmu, memberikan nasehat dan pengarahan serta saran dalam penyusunan skripsi.
2. Bapak Dr. Nairobi, S.E., M.Si. dan Bapak Moneyzar Usman, S.E., M.Si. selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik, saran dan nasehat yang bermanfaat.
3. Bapak Prof. Dr. H.Satria Bangsawan, S.E, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Lampung.
4. Bapak Dr. Nairobi, S.E., M.Si. selaku Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.

5. Ibu Emi Maimunah, S.E., M.Si. selaku Dosen Pembimbing Akademik dan juga Sekretaris Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung yang selalu membimbing, memberikan ilmu dan juga memberikan nasehat serta saran selama masa perkuliahan hingga selesai.
6. Seluruh Bapak Ibu dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang telah membimbing dan memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis selama proses perkuliahan hingga selesai.
7. Orang tuaku tercinta, (Alm) H. Syamsuril Maulana Yusuf, Hj. Ida Danila, (Almh) Hj. Eva Sauna, Evi Herawati dan Hj. Nur Aini. Terima kasih atas semua kasih sayang, semangat, dan doa yang tiada hentinya yang diberikan kepada saya.
8. Saudara saudari kandungku, Princess Damayanti Islamy, S.T., Frances Kurniawan Islamy, S.Pd., Prince Al Hidayat Islamy, S.E., Dwi Putri Sucihati, Putri Rahmi Hayati, Putri Yuris Handayani, Putri Aisyah Muslimah, Putra Aulia Fatahillah, Putri Fitri Masjidini. Kedua kakak iparku, drg. Yuza Famelia dan Yosi Irma, S.E, dan juga dua keponakanku, Hafizh dan Zalfaa yang tiada hentinya menghibur dan memberikan bantuan dalam bentuk materi ataupun non materi. Terimakasih juga untuk semua dukungan yang telah kalian berikan.
9. Sahabat-sahabatku Abu Rizal, Indra Wiranata, Erik Prasetyo, S.E. dan Maharani Rizki Chairunnisa yang selalu memberikan saran, dukungan dan bantuan selama proses perkuliahan dan penyelesaian skripsi.
10. Keluarga selama KKN, Jauhari, Anggri, Indah, Dwi dan Ayu. Terima kasih untuk kebersamaan dalam menjalankan program kerja KKN selama 2 bulan.

11. Teman-teman Jurusan Ekonomi Pembangunan 2012 yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih atas dukungan selama proses perkuliahan sampai selesai, serta kebersamaan dalam canda dan tawa.
12. Lana Asfaradilla yang telah memberikan motivasi dan inspirasi serta membantu dalam menyelesaikan skripsi.
13. Seluruh jajaran pimpinan, staf dan karyawan RSUD Ahmad Yani di Kota Metro yang telah memberikan izin penelitian, memberikan kritik, saran dan nasehat serta membantu untuk menyelesaikan skripsi.
14. Kakak tingkat EP angkatan 2009-2011 serta adik-adik EP angkatan 2013-2017 yang tidak dapat disebutkan satu persatu namun terima kasih atas dukungannya.
15. Staf FEB dan Jurusan Ekonomi Pembangunan yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi.
16. Semua pihak yang telah membantu demi terselesaikan skripsi yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, semoga Allah SWT memberikan balasan terbaik atas segala bantuan yang telah diberikan, dan semoga karya ini bermanfaat bagi para pembaca. Aamiin ya rabbal'alam.

Bandar Lampung, Januari 2018

Penulis,

Putra Aulia Nur Iman

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR LAMPIRAN	vi

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	7
C. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian	8

II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

A. Peran Pemerintah Dalam Perekonomian	9
B. Pelayanan Publik.....	14
1. Pengertian Pelayanan Publik	14
2. Prinsip Pelayanan Publik	15
3. Kualitas Pelayanan Publik.....	16
4. Standar Pelayanan Publik.....	16
C. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	18
D. Definisi Tingkat Kepuasan Konsumen	20
E. Permintaan	22
F. Pengertian Permintaan Pelayanan Kesehatan	23
G. Faktor yang Mempengaruhi Permintaan Pelayanan Kesehatan.....	24
H. Perbedaan Permintaan Pelayanan Kesehatan dengan Permintaan Produk Secara Umum	25
I. Elastisitas Permintaan Pelayanan Kesehatan dan Konsekuensinya	26
J. Penelitian Terkait	29
K. Kerangka Pemikiran.....	32

III. METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup Penelitian	35
B. Sumber Data.....	35
C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	36
D. Definisi Operasional Variabel.....	37
E. Metode Analisis Data.....	39
1. Analisis Deskriptif	39
2. Pengolahan Data	39
3. Uji Validitas	40
4. Uji Reliabilitas	41
F. Prosedur Analisis Data.....	41
1. Analisis Data Kualitatif.....	41
2. Analisis Data Kuantitatif.....	42
3. Uji <i>Chi Square</i>	42
4. Uji Beda Kenyataan dan Harapan.....	43
5. Analisis Kesenjangan Kenyataan dan Harapan	43
6. Analisis Kesesuaian Tingkat Kepuasan Pasien.....	44
7. Analisis Urutan Prioritas Peningkatan Kinerja Atribut.....	45

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Ahmad Yani Kota Metro	46
1. Keadaan Umum RSUD Ahmad Yani Kota Metro.....	46
2. Visi dan Misi RSUD Ahmad Yani Kota Metro	47
B. Uji Instrumen Penelitian	47
1. Uji Validitas	47
2. Uji Reliabilitas	49
C. Karakteristik Responden.....	49
1. Jenis Kelamin.....	49
2. Usia	50
3. Pekerjaan.....	50
4. Tingkat Pendidikan	51
5. Tingkat Pendapatan.....	52
6. Waktu Rawat Inap RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro.....	52
7. Faktor Memilih Jasa RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro.....	53
8. Ruang Rawat Inap	54
D. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kualitas Pelayanan Jasa Rumah Sakit (Uji <i>Chi Square</i>).....	55
1. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Pelayanan Jasa Rumah Sakit.....	56
2. Hubungan Usia Dengan Kualitas Pelayanan Jasa Rumah Sakit.....	57

3. Hubungan Pendidikan Dengan Kualitas Pelayanan Jasa Rumah Sakit.....	58
4. Hubungan Pekerjaan Dengan Kualitas Pelayanan Jasa Rumah Sakit.....	59
5. Hubungan Pendapatan Dengan Kualitas Pelayanan Jasa Rumah Sakit.....	60
6. Hubungan Waktu Rawat Inap Dengan Kualitas Pelayanan Jasa Rumah Sakit.....	61
7. Hubungan Faktor Memilih Pelayanan Jasa RSUD Ahmad Yani Dengan Kualitas Pelayanan Jasa Rumah Sakit.....	62
8. Hubungan Faktor Ruang Rawat Inap Dengan Kualitas Pelayanan Jasa Rumah Sakit.....	63
E. Uji Beda Kenyataan dan Harapan.....	64
F. Analisis Kesenjangan Kenyataan dan Harapan.....	65
G. Analisis Kesesuaian Tingkat Kepuasan Pasien.....	66
H. Urutan Prioritas Peningkatan Kualitas.....	69
I. Batasan Penelitian.....	71

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Data Pasien Rawat Inap RSUD Jend. A. Yani Metro Periode Januari – Mei 2017.....	4
2. Jumlah Ruangan dan Tempat Tidur Ruang Rawat Inap RSUD Jend. A. Yani Metro Tahun 2016.....	5
3. Perkembangan Pembiayaan Kesehatan Kota Metro Tahun 2012-2016.....	6
4. Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit	19
5. Perbedaan Permintaan Pelayanan Kesehatan Dengan Produk Secara Umum.....	25
6. Penelitian Terkait	29
7. Definisi Operasional Variabel.....	38
8. Hasil Analisis Uji Validitas Kuesioner	48
9. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	49
10. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia	50
11. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan.....	51
12. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan	51
13. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendapatan.....	52
14. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Waktu Rawat Inap.....	53
15. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Faktor Memilih Jasa di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro	53
16. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Ruang Rawat Inap.....	54
17. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kualitas Pelayanan Jasa RSUD Ahmad Yani	55
18. Hasil <i>Crosstab</i> Jenis Kelamin dengan Kualitas Pelayanan Jasa RSUD Ahmad Yani	56
19. Hasil <i>Crosstab</i> Usia Dengan Kualitas Pelayanan Jasa RSUD Ahmad Yani	57
20. Hasil <i>Crosstab</i> Pendidikan dengan Kepuasan Pelayanan Jasa RSUD Ahmad Yani Kota Metro.....	58
21. Hasil <i>Crosstab</i> Pekerjaan dengan Kualitas Pelayanan Jasa RSUD Ahmad Yani Kota Metro	59
22. Hasil <i>Crosstab</i> Pendapatan dengan Kualitas Pelayanan Jasa RSUD Ahmad Yani Kota Metro.....	60

23. Hasil <i>Crosstab</i> Waktu Rawat Inap Terhadap Kualitas Pelayanan Jasa RSUD Ahmad Yani Kota Metro	63
24. Hasil <i>Crosstab</i> Faktor Memilih Pelayanan Jasa RSUD Ahmad Yani Terhadap Kualitas Pelayanan Jasa RSUD Ahmad Yani Kota Metro	62
25. Hasil <i>Crosstab</i> Tipe Ruang Rawat Inap Terhadap Kualitas Pelayanan Jasa RSUD Ahmad Yani Kota Metro	63
26. Nilai Rata-Rata Kenyataan dan Harapan	64
27. Uji Beda Kenyataan dan Harapan	64
28. Kesenjangan Kenyataan dan Harapan (Gap)	65
29. Perhitungan Tingkat Kesesuaian.....	67
30. Penilaian Setiap Atribut Berdasarkan Tingkat Kesesuaian.....	68
31. Penilaian Setiap Dimensi Berdasarkan Tingkat Kesesuaian.....	69
32. Urutan Prioritas Peningkatan Kinerja Atribut.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. <i>Kurve Marginal Utility of Return</i>	10
2. Teori Bowen.....	11
3. Konsep Kepuasan Pelanggan	21
4. Kurva Inelastis Pada Permintaan Pelayanan Kesehatan	27
5. Bagan Kerangka Pikir.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Izin Penelitian Fakultas Ekonomi dan Bisnis	L1
2. Surat Izin Penelitian di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro.....	L2
3. Kuesioner Penelitian	L3
4. Skor Tingkat Kepuasan Responden	L5
5. Karakteristik Responden	L8
6. Hasil Uji Validalitas dan Reliabilitas Tingkat Kualitas Pelayanan RSUD Ahmad Yani	L10
7. Hasil Uji <i>Chi Square</i> dan <i>Crosstab</i> Karakteristik Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Jasa RSUD Ahmad Yani Kota Metro	L13
8. Hasil Uji Beda Kenyataan dan Harapan	L16

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan salah satu fungsi utama dalam penyelenggaraan pemerintah yang menjadi kewajiban aparatur pemerintah. Berdasarkan keputusan Menpan No. 63/Kep/M.PAN/7/2003 pada paragraf 1 butir C menyebutkan pengertian pelayanan umum adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum maupun sebagai pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan publik merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan oleh pemerintah karena memenuhi kebutuhan banyak orang. Selain itu pelayanan publik juga merupakan salah satu komponen dalam masalah kesejahteraan rakyat. Pelayanan publik harus dilaksanakan dengan baik karena yang menikmati kebijakan ini adalah seluruh warga negara Indonesia. Berdasarkan berbagai jenis pelayanan publik yang ada, pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan salah satu pelayanan publik yang paling disoroti karena dinilai sangat penting dalam pelayanannya. Meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan, akan mengakibatkan tuntutan peningkatan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya mengantisipasi keadaan tersebut adalah dengan menjaga kualitas pelayanan, sehingga perlu dilakukan upaya terus menerus agar dapat diketahui kelemahan

dan kekurangan jasa pelayanan kesehatan. Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka fungsi pelayanan secara perlu ditingkatkan untuk memberi kepuasan pasien. Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen (pasien) terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan. Salah satu fungsi utama pemerintah adalah fungsi pelayanan masyarakat/*Public Service Function*. Kehadiran birokrasi pemerintah mutlak diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Salah satu kebijakan pemerintah tentang kesehatan seperti yang tertuang dalam UU No. 23 Tahun 2011 tentang jaminan sosial merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan jaminan kesejahteraan sosial bagi seluruh masyarakat, termasuk di bidang kesehatan. Keberhasilan dari upaya Pemerintah dalam menerapkan konsep SJSN khususnya pada jaminan kesehatan nasional diantaranya bergantung pada kondisi *supply* dan *demand* dari pelayanan kesehatan. Dalam ekonomi kesehatan, secara umum *demand* terhadap pelayanan kesehatan diartikan sebagai barang atau jasa yang benar-benar dibeli (realisasi penggunaan) oleh pasien. Istilah *demand* dibedakan dengan istilah *need* dan *want*. *Need* adalah barang atau jasa yang dipandang terbaik oleh pemberi jasa layanan kesehatan (dhi. dokter) untuk digunakan dalam rangka memperbaiki kesehatan pasien, sedangkan *want* adalah barang atau jasa yang diinginkan (diminta) oleh pasien, misalnya obat yang murah, obat yang bekerja cepat, dsb.

Secara umum, *demand* diukur dengan tingkat keterpakaian tempat tidur (bed *occupancy*), jumlah kunjungan, jumlah tes diagnostik, dan sebagainya. *Demand*

terhadap pelayanan kesehatan secara dominan sangat dipengaruhi beberapa faktor yaitu tarif (harga), penghasilan pasien, preferensi pasien, dan barang alternatif (ketersediaan dan harga). Hubungan faktor-faktor dimaksud dengan permintaan terhadap pelayanan kesehatan sangat variatif. Harga pelayanan kesehatan mempunyai hubungan negatif dengan *demand* terhadap pelayanan kesehatan, semakin tinggi harga maka *demand* terhadap pelayanan kesehatan semakin menurun. Hubungan serupa juga terjadi antara ketersediaan barang alternatif dan *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Sedangkan penghasilan dan preferensi pasien serta harga barang alternatif memiliki hubungan yang positif dengan *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Bila menilik UU No. 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik menyebutkan pelayanan kesehatan termasuk golongan barang publik (*public goods*). Sudah semestinya pemerintah memberikan pelayanan yang terbaik dan dapat memberikan kepuasan terhadap masyarakat atas pelayanan yang mereka dapatkan. Fungsi pelayanan kesehatan ini diserahkan kepada lembaga kesehatan yaitu Rumah Sakit Umum Daerah.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jend. A. Yani, Metro adalah rumah sakit terbesar kedua di Lampung yang letaknya sangat strategis yaitu di jantung Kota Metro yang menjadikan rumah sakit ini sebagai tujuan utama bagi pasien di wilayah Kota Metro maupun pasien rujukan dari rumah sakit daerah Lampung Timur, Lampung Tengah, Lampung Utara dan sekitarnya untuk mendiagnosa, mengobervasi, mengobati, dan memulihkan kondisi pasien, sehingga RSUD Jend. A. Yani ini sangat penting bagi masyarakat Provinsi Lampung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Untuk dapat mengatasi urgensi pelayanan kesehatan tersebut, pemerintah Kota Metro melakukan implementasi kebijakan

alokasi anggaran pada tahun 2016 dengan membangun gedung rawat inap RSUD Jend. A. Yani Metro sebesar Rp. 2,8 Milyar dari dana APBN agar dapat menerima pasien dari berbagai daerah di Provinsi Lampung. Berikut adalah jumlah pasien rawat inap di RSUD Jend. Ahmad Yani periode Januari – Mei 2017.

Tabel 1. Data Pasien Rawat Inap RSUD Jend. A. Yani Metro Periode Januari – Mei Tahun 2017

Bulan	BPJS	Umum
Januari	1194	233
Februari	1171	272
Maret	1307	309
April	1433	319
Mei	1407	277
Total	6512	1410

Sumber: Laporan Kegiatan RSUD Jend. A. Yani Metro Tahun 2017

Dari Tabel 1 kita dapat melihat bahwa dalam periode Januari - Mei 2017 RSUD Ahmad Yani telah melayani pasien dengan jumlah rata-rata setiap bulannya sebanyak 1.580 pasien rawat inap, namun pelayanan kesehatan RSUD Ahmad Yani Kota Metro pada tahun 2017 ini terlihat tidak begitu baik, protes para pasien di media massa akhir-akhir ini sudah menjadi bukti.

Berdasarkan berita yang disajikan dari Tribun Lampung 20 Maret 2017, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ahmad Yani Metro dituding menolak pasien balita. Mirisnya, bayi berusia satu bulan itu ditolak dengan alasan RS tipe B itu tidak memiliki alat inkubator dan kamar sedang penuh. Direktur RSUD Ahmad Yani mengaku pihaknya memiliki inkubator. Ia membenarkan alasan penolakan adalah karena tidak ada kamar perawatan yang kosong. Berikut adalah data jumlah ruangan dan tempat tidur ruangan rawat inap RSUD Jend. A. Yani Metro Tahun 2016.

Tabel 2. Jumlah Ruangan dan Tempat Tidur Ruang Rawat Inap RSUD Jend. A. Yani Metro Tahun 2016

Nama Ruang Inap	Jumlah Kamar Perawatan	Kapasitas Tempat Tidur
Ruang Anak	12	28
Ruang Bedah	13	42
Ruang Neonatus	1	8
Ruang ICU	1	4
Ruang Penyakit Dalam A	12	32
Ruang Penyakit Dalam B	12	33
Ruang Penyakit Dalam C	5	23
Ruang Paviliun Umum	16	16
Ruang Penyakit Syaraf	12	26
Ruang Kebidanan	7	21
Total	91	233

Sumber: Laporan Kegiatan RSUD Jend. A. Yani Metro Tahun 2016.

Adanya kasus penolakan pasien dari rumah sakit tipe B tersebut tentu menjadi sebuah evaluasi dalam pelayanan yang belum maksimal untuk dapat memuaskan masyarakat. Berdasarkan Undang-Undang Dasar No.36 Tentang Kesehatan Tahun 2009 Pasal 32 Ayat (1) dan (2) menyebutkan bahwa dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien.

Penilaian konsumen pada kualitas pelayanan rumah sakit merupakan hal penting sebagai acuan dalam membenahan pelayanan sehingga terciptanya suatu kepuasan pelanggan dan menciptakan suatu loyalitas dari konsumen. (Tjiptono, 2005). Kualitas pelayanan adalah hal yang penting untuk diperhatikan, karena hal tersebut akan dipersepsikan oleh konsumen setelah konsumen mengkonsumsi barang/jasa. Penduduk di daerah sulit di Indonesia seperti di daerah Tulang Bawang, Lampung Timur, Lampung Tengah dan sekitarnya memang tercatat sebagai peserta jaminan kesehatan namun tidak memiliki akses yang sama terhadap pelayanan. Bila mereka harus membayar sendiri dan ditolak oleh rumah

sakit pemerintah, maka biaya kesehatan yang harus ditanggung akan sangat besar. Terkait dengan hal-hal tersebut, maka untuk dapat meningkatkan kinerja pelayanan RSUD Jend. Ahmad Yani tidak terlepas dari dukungan pemerintah baik subsidi, lokasi fasilitas kesehatan, pelayanan publik rumah sakit sampai integritas para pasien sebagai pihak pemakai barang publik. Berikut data tingkat perkembangan APBD dan APBN dalam pembiayaan kesehatan Kota Metro tahun 2012-2016.

Tabel 3. Perkembangan Pembiayaan Kesehatan Kota Metro Tahun 2012-2016

NO	SUMBER PEMBIAYAAN	TAHUN ANGGARAN				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	APBD II	37.740.924.234	50.148.051.340	70.325.119.149	143.608.446.953	201.404.065.867
2	APBD I	140.794.580	215.880.000	24.301.250	92.927.000	268.315.736
3	APBN	4.757.390.000	17.031.587.357	5.608.504.546	6.190.107.000	7.112.249.000
4	BLN/Hibah	50.997.000	52.265.500	36.325.700	32.603.000	20.683.500
5	Sumber Lain	413.457.100	600.173.000	5.135.325.500	5.596.982.500	8.377.532.580
		43.103.562.914	68.047.977.197	81.129.576.145	155.521.066.453	217.182.846.683

Sumber: Subbag Perencanaan & Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Metro

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa anggaran kesehatan meningkat setiap tahunnya. Namun kenaikan anggaran kesehatan dan penambahan gedung rawat inap juga harus diikuti dengan pelayanan kesehatan yang prima untuk konsumen. Pengelolaan dana yang terlalu besar dapat mengurangi sumber daya, menurunkan kualitas, rendahnya keadilan dan efisiensi, meningkatkan biaya, serta mengurangi efektivitas dan jumlah. Di Indonesia, kecurangan berpotensi memperparah ketimpangan geografis. Ada kemungkinan besar provinsi yang tidak memiliki tenaga dan fasilitas kesehatan yang memadai tidak akan optimal menyerap dana jaminan kesehatan sosial.

Melihat realitas tentang jasa kesehatan, harus lebih luas menganalisis bagaimana pelayanan kesehatan di rumah sakit yang lebih kompleks, yaitu berbicara soal kualitas, fasilitas, akses pelayanan kesehatan itu sendiri. Karena saat ini, pelayanan kesehatan masih banyak kelemahan dan belum memenuhi kualitas pelayanan publik yang diharapkan masyarakat Provinsi Lampung khususnya di RSUD Ahmad Yani Kota Metro.

B. Rumusan Masalah

Kepuasan pasien pada dasarnya merupakan tujuan dari pelayanan rumah sakit. Terciptanya kepuasan pasien dapat menciptakan loyalitas pasien yang berdampak pada keberhasilan upaya pemerintah dalam menerapkan konsep jaminan kesehatan. Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan dari RSUD Ahmad Yani Kota Metro semakin tinggi. Karena itu RSUD Ahmad Yani Kota Metro harus terus meningkatkan kualitas pelayanan jasanya. Untuk mengetahui kualitas pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari tingkat kepuasan responden sebagai pasien. Oleh karena itu, pokok permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan jasa RSUD Ahmad Yani Kota Metro dilihat dari 5 dimensi SERVQUAL yaitu bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), empati (*empathy*) dan jaminan (*assurance*).
2. Mengidentifikasi hubungan karakteristik pasien dengan penilaian kualitas pelayanan jasa RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro.
3. Merekomendasikan kebijakan prioritas dalam peningkatan kualitas pelayanan agar memenuhi harapan pasien.

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

1. Mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan jasa RSUD Ahmad Yani Kota Metro dari lima dimensi SERVQUAL (bukti fisik, keandalan, daya tanggap, empati dan jaminan) dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rawat Inap Rumah Sakit.
2. Menganalisis hubungan karakteristik pasien terhadap penilaian kualitas pelayanan jasa RSUD Ahmad Yani Metro.
3. Memberikan rekomendasi kebijakan dalam perbaikan kualitas pelayanan jasa RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.

2. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan pada pihak pemerintah daerah dan rumah sakit dalam rangka peningkatan kepuasan pasien. Hasilnya dapat menjadi salah satu dasar pertimbangan dalam membuat dan melakukan kebijakan-kebijakan di bidang pelayanan kesehatan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Peran Pemerintah Dalam Perekonomian

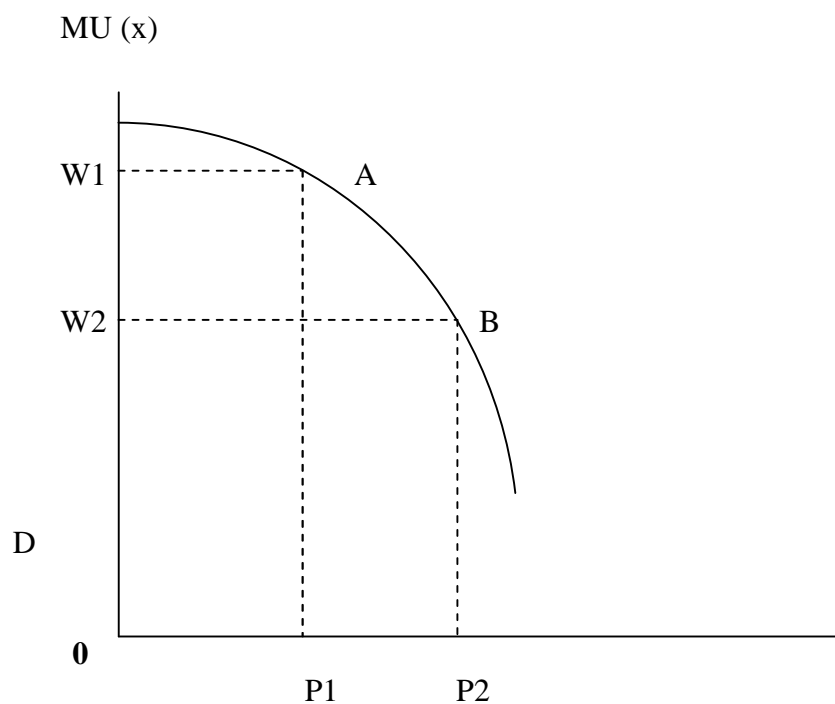
Setiap sistem perekonomian, apakah itu sistem perekonomian kapitalis atau sistem perekonomian sosialis, pemerintah senantiasa mempunyai peran penting. Peran pemerintah sangat besar dalam perekonomian kapitalis murni yang dikemukakan oleh Adam Smith dalam teorinya bahwa pemerintah mempunyai tiga fungsi yaitu:

1. Fungsi pemerintah untuk menjaga keamanan dalam negeri dan pertahanan
2. Fungsi pemerintah untuk menjalankan peradilan
3. Fungsi pemerintah untuk menyediakan barang publik yang tidak disediakan oleh pihak swasta, seperti jalan, dam-dam, dan sebagainya.

Menurut kaum klasik yang penting bagi pemerintah adalah tidak mengerjakan aktivitas-aktivitas yang telah dilakukan oleh individu, entah itu baik atau buruk, tetapi pemerintah hendaknya mengerjakan aktivitas yang sama sekali tidak/belum pernah dikerjakan oleh sektor swasta baik secara perorangan maupun bersama-sama. Akibat dari sifat barang publik, maka pemerintah mau tidak mau harus campur tangan dalam penyediaan barang/jasa publik. Ada dua kendala yang dihadapi sekaligus oleh pemerintah dalam hal ini, yaitu:

1. Kendala anggaran
2. Kendala ketidakpuasan masyarakat.

Dilema ini timbul bila pemerintah ingin memperbanyak pengadaan barang/jasa publik maka akan menghadapi kendala anggaran yang terbatas. Pada saat yang bersamaan dengan banyaknya barang/jasa publik ini maka beban pajak yang ditanggung oleh masyarakat akan semakin besar dan masyarakat menjadi tidak puas. Sebaliknya, bila penyediaan barang publik tidak mencukupi maka masyarakat juga merasa tidak puas walaupun disatu sisi beban pajaknya pun semakin kecil dan anggaran pemerintah pun lebih kecil.

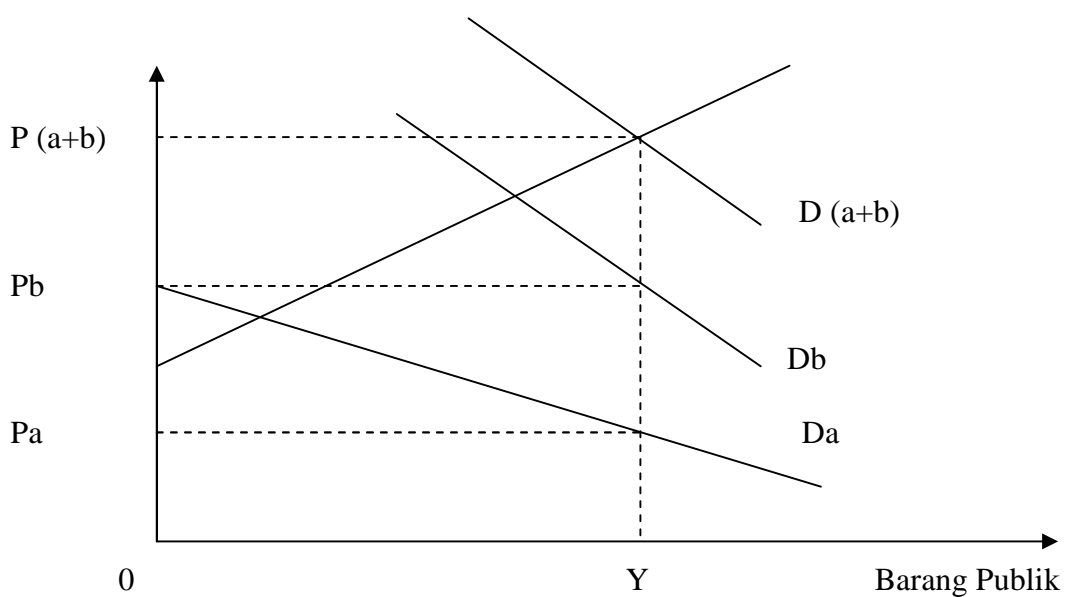


Gambar 1. *Kurve Marginal Utility of Return*

Saat barang publik yang disediakan ditambah oleh pemerintah dari P1 unit menjadi P2 unit, maka tambahan manfaat yang dirasakan oleh masyarakat berkurang karena harus membayar pajak yang makin besar. Bila diterangkan lebih lanjut, penyediaan barang/jasa yang optimal apabila tambahan manfaat (*marginal utility*) yang dirasakan oleh masyarakat sama dengan tambahan

ketidakpuasan (*marginal disutility*) berupa pajak yang dipungut untuk membiayai program pemerintah tersebut dalam penyediaan barang publik.

Teori penyediaan barang publik yang dikemukakan oleh Bowen pada intinya mendasarkan pada teori penentuan harga seperti layaknya barang swasta (*private goods*). Barang swasta yaitu barang yang disediakan melalui mekanisme pasar dan mempunyai sifat dapat dikecualikan (*excludability*) dalam pemanfaatannya.



Gambar 2. Teori Bowen

D_a dan D_b merupakan kurva permintaan individu A dan B akan barang publik. Garis $D(a+b)$ diperoleh dari menjumlahkan secara vertikal kurva D_a dan D_b . Jumlah barang yang disediakan oleh pemerintah OY . Barang publik yang dapat dinikmati oleh individu A dan B sama besar akan tetapi kepuasan berbeda di antara keduanya, tergantung dari kegunaan atau manfaat barang publik tersebut bagi dirinya. Individu A tidak terlalu memerlukan barang publik tersebut dibandingkan B, maka A hanya bersedia membayar sebanyak P_a dan B yang memerlukan barang tersebut bersedia membayar P_b . Untuk itulah perlu

diintervensi atau campur tangan pemerintah dalam kegiatan ekonomi, karena mekanisme pasar yang diatur oleh sistem kapitalis yang murni mempunyai beberapa kelemahan. Pada dasarnya kelemahan itu timbul karena:

1. Adanya barang kolektif
2. Perbedaan biaya privat dan biaya sosial, serta manfaat sosial
3. Adanya resiko yang sangat besar
4. Adanya inflasi dan deflasi
5. Adanya distribusi pendapatan yang tidak merata.

Kegiatan pemerintah tidaklah hanya dibatasi pada situasi dimana pasar swasta tidak bekerja, melainkan ada lagi peran yang penting yaitu:

A. Peran Alokasi

Peran alokasi adalah peran pemerintah untuk mengusahakan agar mengalokasikan sumber-sumber daya ekonomi dapat dimanfaatkan secara optimal. Adanya barang dan jasa yang tidak dapat disediakan melalui sistem pasar disebabkan karena adanya kegagalan sistem pasar (*market failure*). Sistem pasar tidak dapat menyediakan barang dan jasa tertentu oleh karena manfaat dari adanya barang tersebut tidak hanya dirasakan secara pribadi, akan tetapi dinikmati oleh orang lain. Jadi dalam hal ini dikatakan bahwa sistem pasar gagal menyediakan barang dan jasa yang tidak mempunyai sifat pengecualian, yaitu pengecualian oleh orang yang memiliki suatu barang terhadap orang lain dalam menikmati barang tersebut.

B. Peran Distribusi

Fungsi Distribusi adalah fungsi pemerintah untuk mengusahakan agar distribusi pendapatan khususnya di tengah masyarakat menjadi rata. Salah

satu peran pemerintah dalam perekonomian adalah sebagai alat distribusi pendapatan dan kekayaan. Distribusi pendapatan tergantung pemilikan faktor-faktor produksi, permintaan dan penawaran faktor produksi, sistem warisan dan kemampuan memperoleh pendapatan. Distribusi pendapatan dan kekayaan yang ditimbulkan oleh sistem pasar mungkin dianggap tidak adil oleh masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam distribusi pendapatan adalah:

- a. Kepemilikan faktor produksi
- b. Permintaan dan penawaran faktor produksi
- c. Sistem warisan
- d. Kemampuan memperoleh pendapatan yang tergantung dari pendidikan, bakat, dan kemampuan.

C. Peran Stabilisasi

Stabilisasi adalah fungsi pemerintah untuk menyelaraskan kebijaksanaan-kebijaksanaan yang ada (Guritno, 1997). Pemerintah mempunyai peranan utama sebagai alat stabilisasi perekonomian. Sebab perekonomian yang sepenuhnya diserahkan kepada swasta akan sangat peka terhadap guncangan keadaan yang akan menimbulkan pengangguran dan inflasi. Tanpa adanya campur tangan pemerintah, penurunan permintaan akan barang-barang swasta akan menyebabkan pengusaha tersebut mengurangi pegawai. Pegawai yang menganggur akan memperkecil pengeluaran untuk barang-barang konsumsi dan selanjutnya akan mengganggu produksi barang lain sehingga pengusaha lain juga akan mengurangi pegawai. Jadi gangguan di satu sektor akan mempengaruhi sektor lain. Tanpa adanya campur tangan pemerintah akan

menimbulkan pengangguran tenaga kerja yang akan mengganggu stabilitas ekonomi. Inflasi dan deflasi juga merupakan hal yang dapat mengganggu stabilitas ekonomi.

B. Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik

Menurut Pasalong (2010), pelayanan pada dasarnya didefinisikan sebagai aktifitas seseorang sekelompok dan/atau organisasi baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Jadi dapat dikatakan bahwa dalam pelayanan terdapat dua aspek yaitu seseorang/organisasi dan pemenuhan kebutuhan.

Sesuai dengan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

2. Prinsip Pelayanan Publik

Berdasarkan keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik, penyelenggara pelayanan harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut:

- a. Kesederhanaan, yaitu prosedur pelayanan publik yang tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan dilaksanakan.
- b. Kejelasan, yaitu mencakup kejelasan dalam hal:
 1. Persyaratan teknis dan administrasi pelayanan publik.

2. Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.
 3. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- c. Kepastian waktu, yaitu pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
 - d. Akurasi, yaitu produk layanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
 - e. Keamanan, yaitu proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
 - f. Tanggungjawab, yaitu pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang dirujuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyesuaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
 - g. Kelengkapan sarana dan prasarana, yaitu tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyedia sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika)
 - h. Kemudahan akses, yaitu tempat dan lokasi serta sarana dan pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telematika.
 - i. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan, yaitu pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

- j. Kenyamanan, yaitu lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung layanan, seperti tempat parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa penyelenggara pelayanan publik harus memenuhi prinsip kesederhanaan, kejelasan, kepastian waktu, akurasi, keamanan, tanggungjawab, kelengkapan sarana prasarana, kemudahan akses, kedisiplinan, dan kenyamanan.

3. Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pelayanan publik merupakan tolak ukur untuk menentukan bagaimana kinerja layanan publik di suatu lembaga penyedia layanan publik.

Terkait kualitas pelayanan publik menurut pasalong (2010) sebagai berikut:

Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang menyandang arti relatif bersifat abstrak, kualitas dapat digunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya itu terpenuhi berarti kualitas suatu hal yang dimaksud dapat dikatakan baik, sebaliknya jika persyaratan tidak terpenuhi maka dapat dikatakan tidak baik. Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat.

4. Standar Pelayanan Publik

Standar pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggara pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka

pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur (Undang-Undang Nomor 25 pasal 1 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik).

Menurut Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No.63 tahun 2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik, standar pelayanan harus meliputi:

a. Prosedur pelayanan

Prosedur pelayanan yang dilakukan dalam hal ini antara lain kesederhanan, yaitu kemudahan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat serta kemudahan dalam memenuhi persyaratan pelayanan.

b. Waktu penyelesaian

Waktu yang ditetapkan sejak ditetapkan saat pengajuan permohonan sama dengan waktu penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan haruslah berkaitan dengan kepastian waktu dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan lamanya waktu layanan masing-masing.

c. Biaya pelayanan

Biaya atau tarif pelayanan termasuk rincian dalam proses pemberian pelayanan, haruslah dengan pengenaan biaya yang secara wajar dan terperinci serta tidak melanggar ketentuan yang berlaku.

d. Produk layanan

Hasil layanan yang diterima harus sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Hal ini berkaitan dengan kenyataan dalam pemberian pelayanan yaitu hasil pelayanan yang tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditentukan.

e. Sarana dan prasarana

Penyedia sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik. Hal ini berkaitan dengan ketersediaan perangkat penunjang pelayanan yang memadai seperti meja, kursi, ruang tunggu, tempat beribadah, toilet, dan lain-lain. Serta adanya kemudahan dan kenyamanan dalam memperoleh suatu pelayanan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa, standar pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggara pelayanan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui enam aspek penting standar pelayanan yaitu prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk layanan, sarana prasarana, kompetensi petugas pelayanan.

C. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Sejalan dengan amanat pasal 28 H, ayat (1) Perubahan UUD 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Hal ini mengisyaratkan bahwa pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, dimana dalam fungsi tersebut memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

Beragam jenis tenaga kesehatan dan perangkat keilmuan yang berinteraksi satu sama lain ditambah perkembangan IPTEK medis yang sangat pesat membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit. Hal ini menunjukkan

perlunya suatu standar sebagai indikator tolak ukur terhadap pencapaian rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang baik bagi pasien. Oleh karena itu, pemerintah mengeluarkan PP RI No.65 Tahun 2005 tentang penyusunan Standar Pelayanan Minimal. Pada bab 1 ayat (6) menyatakan Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga Negara secara minimal. Ayat (7) Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil, dan/atau manfaat pelayanan. Ayat (8) Pelayanan dasar adalah jenis-jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan pemerintahan.

Tabel 4. Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit

Indikator	Standar
Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis b. Perawat Min. Pendidikan D3
Dokter Penanggung jawab Pasien Rawat Inap	100%
Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah
Jam Visit Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
Kejadian Infeksi Pasca Operasi	1,5%
Kejadian Infeksi Nosokmial	1,5%
Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%
Kematian pasien >48 jam	0,24%
Kejadian Paksa	5%
Kepuasan Pelanggan	90%
Rawat Inap TB	
a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. 60%
b. Terlaksana kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	b. 60%
Ketersediaan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit yang memberikan pelayanan jiwa	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik

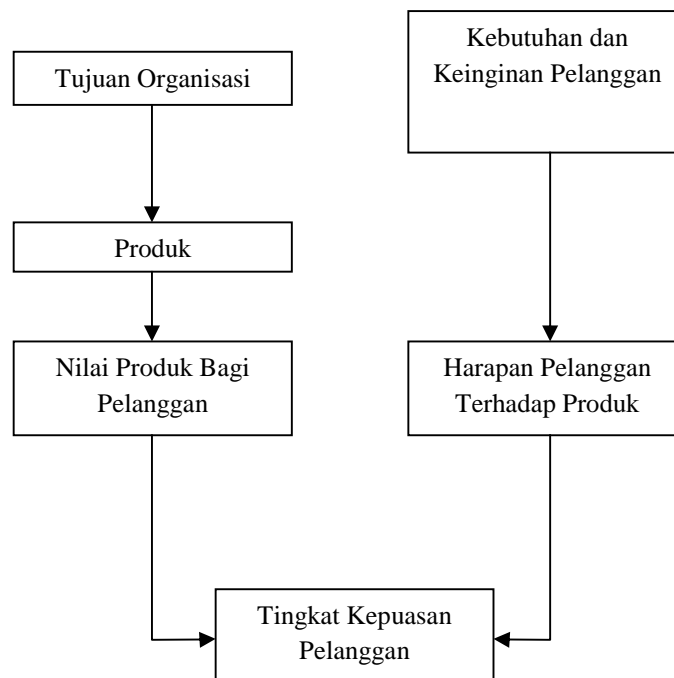
Indikator	Standar
Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%
Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu 1 bulan	100%
Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	6 minggu

Sumber: SK MenKes RI No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang SPM RS

Dalam penjelasan pasal 39 ayat (2) PP RI No.58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah menyebutkan, SPM sebagai tolak ukur kinerja dalam menentukan pencapaian jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah. SPM ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung-jawaban penyelenggaraan SPM.

D. Definisi Tingkat Kepuasan Konsumen

Konsep kepuasan konsumen menurut Tjiptono (1997) adalah titik pertemuan antara “tujuan organisasi” (pemberi pelayanan) dengan “kebutuhan dan keinginan pelanggan” (penerima layanan). Wilkie menyatakan bahwa kepuasan pengalaman konsumsi suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi produk jasa sedangkan Engel (1990) mengartikan kepuasan pelanggan sebagai evaluasi purnabeli dimana alternative yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidaksesuaian timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan.



Gambar 3. Konsep Kepuasan Pelanggan

Tingkat kepuasan adalah perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Dengan demikian apabila dikaitkan dengan konsumen, maka konsumen dapat merasakan hal-hal (a) Kalau kinerjanya dibawah harapan, konsumen akan merasa kecewa; (b) Kalau kinerjanya sesuai harapan, konsumen akan merasa puas; (c) Kalau kinerjanya melebihi harapan, konsumen akan sangat puas

Kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Menurut Rangkuti (2003) kepuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakan setelah pemakaian. Pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang dirasakan.

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset

yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan member dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan (Junaidi, 2002)

Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari apa yang menjadi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2003).

Berdasarkan penjabaran di atas dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya kepuasan pelanggan memiliki kaitan erat dengan pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan kepada konsumen dimana aspek yang dinilai adalah proses kinerja dan hasil yang dicapai.

E. Permintaan

Seseorang dalam usaha memenuhi kebutuhannya, pertama kali yang akan dilakukan adalah pemilihan atas berbagai barang dan jasa yang dibutuhkan. Selain itu juga dilihat apakah harganya sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Jika harganya tidak sesuai, maka ia akan memilih barang dan jasa yang sesuai dengan

kemampuan yang dimilikinya. Perilaku tersebut sesuai dengan hukum permintaan (Samuelson & Nordhaus, 1992), yang mengatakan bahwa bila harga suatu barang atau jasa naik, maka *ceteris paribus* jumlah barang dan jasa yang diminta konsumen akan mengalami penurunan. Dan sebaliknya bila harga dari suatu barang atau jasa turun, maka *ceteris paribus* jumlah barang dan jasa yang diminta konsumen akan mengalami kenaikan. Permintaan suatu barang di pasar akan terjadi apabila konsumen mempunyai keinginan (*willing*) dan kemampuan (*ability*) untuk membeli, pada tahap konsumen hanya memiliki keinginan atau kemampuan saja maka permintaan suatu barang belum terjadi, kedua syarat *willing* dan *ability* harus ada untuk terjadinya permintaan (Turner, 1971). Kurva permintaan merupakan suatu kurva yang menggambarkan sifat hubungan antara harga sesuatu barang tertentu dengan jumlah barang tersebut yang diminta para pembeli (Salma, 2004). Kurva permintaan ini pada umumnya menurun dari kiri atas ke kanan bawah. Bentuk kurva permintaan yang demikian dikarenakan sifat hubungan antara harga dan jumlah yang diminta. Sifat hubungan keduanya merupakan hubungan yang terbalik, jika salah satu variabel naik (misal harga), maka variabel yang lainnya (misal jumlah yang diminta) akan turun

F. Pengertian Permintaan Pelayanan Kesehatan

Permintaan adalah keinginan yang disertai dengan daya beli. Menurut (Kotler dan Andersen, 1995), permintaan adalah keinginan terhadap produk spesifik yang didukung oleh kemampuan dan kesediaan untuk membeli. *Demand* atau permintaan adalah jumlah dari suatu barang yang mau dan mampu dibeli pada berbagai kemungkinan harga, selama jangka waktu tertentu, dengan anggapan berbagai hal lain tetap sama (*ceteris paribus*). Mau dan mampu di sini memiliki

arti berapa pun orang berkeinginan atau membutuhkan sesuatu, kalau ia tidak mempunyai uang atau tidak bersedia mengeluarkan uang sebanyak itu untuk membeli, maka keinginan tersebut belum disebut permintaan. Namun ketika keinginan atau kebutuhan disertai dengan kemauan dan kemampuan untuk membeli dan didukung oleh uang yang cukup untuk membayar maka akan disebut permintaan. Dengan demikian permintaan adalah kebutuhan dan keinginan yang didukung oleh daya beli.

Permintaan (*demand*) pelayanan kesehatan adalah Pelayanan yang sesungguhnya dibeli oleh customer pelayanan kesehatan, dalam hal ini adalah pasien.

Permintaan tersebut dipengaruhi oleh pendapat medis dari dokter, dan juga faktor lain seperti pendapatan dan harga obat. Model dari Cooper Posnett (1988) dalam Palutturi (2005), Permintaan (*demand*) pelayanan kesehatan merupakan keinginan untuk lebih sehat diwujudkan dalam perilaku mencari pertolongan tenaga kedokteran. Jadi dapat disimpulkan bahwa, Permintaan (*demand*) pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan diinginkan oleh pasien yang disertai juga dengan daya beli yang dimiliki oleh pasien tersebut.

G. Faktor yang Mempengaruhi Permintaan Pelayanan Kesehatan

Menurut Michael Grossman dalam *health care economics second edition*, konsumen memiliki 2 alasan dalam hal permintaan terhadap kesehatan yaitu:

a. Kesehatan sebagai komoditas konsumsi

Kesehatan merupakan hal yang sangat dibutuhkan oleh konsumen dimana dengan kesehatan itu sendiri konsumen merasa lebih baik. Dengan kesehatan itu sendiri, konsumen dapat melakukan aktivitas fisik dengan leluasa tanpa ada gangguan dr kesehatan mereka sendiri.

b. Kesehatan sebagai sebuah investasi

Kondisi kesehatan akan menentukan jumlah waktu yang tersedia untuk seseorang. Lama waktu seseorang sakit akan berpengaruh pada jumlah waktu yang dapat ia lakukan untuk bekerja dan melakukan aktivitas lainnya. Selain itu, sakit dapat menyebabkan seseorang kehilangan penghasilannya akibat tidak dapat bekerja selama ia sakit.

Variasi didalam permintaan terhadap pelayanan medis dapat dikategorikan menjadi faktor dari pasien sendiri dan dari faktor pemberi layanan medis.

Permintaan pasien terhadap pelayanan medis antara lain adalah permintaan dalam hal pelayanan (treatment) , tipe pengobatan, dan hasil dari banyaknya jumlah pengobatan dan tipe pengobatan yang dilakukan serta kualitas dari pengobatan medis itu sendiri. Sedangkan factor dari pihak medis adalah bagaimana memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pasien dan memberikan kualitas pelayanan yang baik.

H. Perbedaan Permintaan Pelayanan Kesehatan dengan Permintaan Produk Secara Umum

Perbedaan Permintaan pelayanan kesehatan dengan Permintaan produk secara umum adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Perbedaan Permintaan Pelayanan Kesehatan Dengan Produk Secara Umum

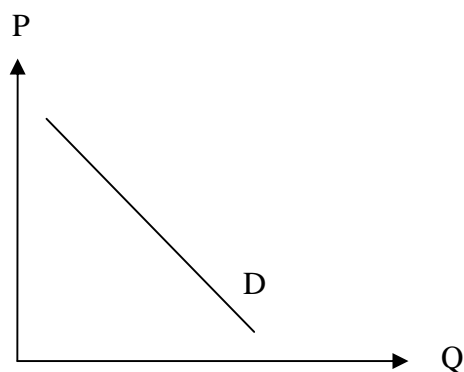
Komponen Pembeda	Pelayanan kesehatan	Produk secara umum
Pengertian	Permintaan Pelayanan Kesehatan adalah permintaan untuk lebih sehat diwujudkan dalam perilaku mencari pelayanan kesehatan dan terkadang permintaan tersebut tidak sesuai dengan keuangan konsumen	Permintaan produk secara umum adalah sesuatu yang diinginkan oleh konsumen dan disesuaikan dengan kekuatan SDM yang dimiliki konsumen
Jenis	Permintaan turunan	Permintaan langsung

Komponen Pembeda	Pelayanan kesehatan	Produk secara umum
Faktor yang paling mempengaruhi Pengambil keputusan	Insiden penyakit dan provider Provider adalah penentu Permintaan pelayanan kesehatan baik itu jenis perawatannya dan obat walaupun konsumen masih dapat menentukan dimana tempat akan mendapatkan pelayanan kesehatan akan tetapi konsumen tidak memiliki wewenang untuk menentukan jenis perawatan	Harga Konsumen memiliki wewenang untuk memutuskan untuk membeli suatu produk atupun tidak
Tujuan Pengetahuan Konsumen	Profit dan non profit <i>Asymetrik knowledge</i> dimana wawasan dan pengetahuan dokter jauh diatas konsumen	Profit Pengetahuan konsumen bisa saja sama dengan produsen atau bisa lebih rendah

I. Elastisitas Permintaan Pelayanan Kesehatan dan Konsekuensinya

Elastisitas menunjukkan hubungan antara kuantitas yang diminta oleh konsumen dengan harga, serta berbagai hal yang berhubungan dengan faktor ekonomi. elastisitas pada permintaan pelayanan kesehatan bersifat inelastis. Dikatakan inelastis karena semakin tinggi harga pelayanan kesehatan maka permintaan pada pelayanan kesehatan akan menurun, tetapi penurunan permintaan tidak sebesar kenaikan harga. Hal ini disebabkan karena harga bukanlah faktor dominan yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan, melainkan insiden penyakit (Laila, 2012).

Dalam permintaan pelayanan kesehatan pada dasarnya jika seseorang ingin meningkatkan derajat kesehatannya maka seseorang tersebut tidak memikirkan seberapa besar uang yang akan dikeluarkan untuk kesehatannya tersebut.



Gambar 4. Kurva Inelastis Pada Permintaan Pelayanan Kesehatan

Sehingga karena elastisitas bersifat inelastis maka konsekuensi yang harus dilakukan adalah meningkatkan mutu pelayanan, karena seperti yang sudah dijelaskan diatas tadi faktor yang lebih dominan adalah insiden terjadinya penyakit dan provider. Dalam pelayanan kesehatan, permintaan tergantung pada sifat urgensinya, yaitu:

- a. *Emergency*: penyakit jantung mendadak, apendik dll.

Pada sifat *emergency* ini, elastisitas permintaan dalam pelayanan kesehatan tergolong inelastis. Semakin *emergency* suatu keadaan, maka kurva dari permintaan akan bersifat semakin inelastis bahkan inelastis sempurna.

- b. *Non emergency*

Pada sifat *non emergency* ini, elastisitas permintaan dalam pelayanan kesehatan akan bersifat semakin elastis. Dalam keadaan yang tidak darurat pasien cenderung memikirkan factor lain yang mempengaruhi salah satunya yaitu biaya.

Contohnya, dalam kadaan menderita penyakit influenza, dimana penyakit ini tidak terlalu darurat atau memerlukan penanganan secepatnya, apabila seorang dokter meresepkan pelayanan kesehatan A dimana biayanya dirasa mahal, maka

pasien akan lebih memilih membeli obat bebas yang dirasa biayanya lebih murah dari pada Pelayanan A.

c. *Elective* yaitu pelayanan kesehatan yang bisa diatur saat pelaksanaannya seperti bedah kosmetik, sirkumsisi, operasi katarak.

Konsekuensi elastisitas permintaan pada pelayanan kesehatan pada bagian sebelumnya telah dijelaskan bahwa elastisitas permintaan pada pelayanan kesehatan dapat bersifat inelastis ataupun elastis. Berikut ini adalah penjelasan tentang konsekuensi dari kedua sifat elastisitas tersebut:

1. Inelastis ($E < 1$)

Koefisien elastisitas berada di antara nol sampai satu apabila persentase perubahan harga adalah lebih besar dari pada persentase perubahan jumlah permintaan. Atau persentase perubahan kuantitas permintaan lebih kecil dari persentase perubahan harga. Permintaan bersifat inelastis dapat terjadi pada saat harga pelayanan kesehatan meningkat sangat cepat, sedangkan faktor lain di luar harga dalam kondisi tetap. Pada kondisi ini permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan akan menurun. Tetapi angka penurunan permintaan ini tidak sebesar kenaikan harga pelayanan kesehatan.

Hal ini disebabkan karena apabila seseorang menderita penyakit yang darurat (*emergency*) sehingga orang tersebut akan berusaha untuk segera menyembuhkan penyakit tersebut dengan menggunakan pelayanan kesehatan saat itu juga. Sedangkan apabila penyakit yang dialami seseorang bukan merupakan penyakit darurat (*non emergency*), maka orang tersebut akan mencari solusi lain saat harga pelayanan kesehatan naik.

Konsekuensi yang harus dilakukan saat kondisi inelastis ini terjadi adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar dapat bersaing dengan intitusi kesehatan yang lain dalam mendapatkan pelanggan.

2. Elastis ($E > 1$)

Koefisien elastisitas dapat bernilai lebih dari satu apabila perubahan harga diikuti dengan perubahan jumlah permintaan, dimana persentase perubahan permintaan lebih besar daripada perubahan harga. Kondisi ini dapat terjadi pada pengguna pelayanan kesehatan jika pendapatan masyarakat sudah mencukupi. Masyarakat ini akan rela membayar dengan harga lebih tinggi demi mendapat kualitas pelayanan kesehatan yang terbaik. Apabila pendapatan masyarakat telah meningkat, maka dana yang disisihkan untuk menggunakan pelayanan keehatan juga akan meningkat. Sehingga konsekuensi yang dapat dilakukan saat kondisi permintaan pelayanan kesehatan elastis adalah dengan meningkatkan pelayanan dan penambahan teknologi kesehatan.

J. Penelitian Terkait

Sebelum melakukan penelitian ini, penulis mencoba mempelajari penelitian yang berkaitan dan relevan dengan topik yang sedang ditulis yang telah ditulis oleh peneliti sebelumnya. Penelitian-penelitian tersebut akan disajikan dalam tabel ringkasan sebagai berikut.

Tabel 6. Penelitian Terkait

No	Nama	Judul Penelitian	Variabel	Alat Analisis	Kesimpulan
1	Datas (2017)	Manajemen Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta BPJS di RSUD Ahmad Yani Kota Metro	<ul style="list-style-type: none"> Manajemen Pelayanan Rumah Sakit 	Analisis Deskriptif	Fungsi perencanaan yang dilakukan oleh RSUD Ahmad Yani Kota Metro dalam manajemen pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS sudah maksimal.

No	Nama	Judul Penelitian	Variabel	Alat Analisis	Kesimpulan
2	Dewi (2010)	Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Puskesmas Gunungpati Semarang)	<ul style="list-style-type: none"> • Bukti Langsung • Kehandalan • Jaminan • Daya Tanggap • Empati • Kepuasan Konsumen 	Analisis Deskriptif	Berdasarkan analisis regresi linier berganda, maka kepuasan konsumen adalah Arah korelasi menunjukkan arah positif yang berarti semakin baik kualitas layanan yang diberikan, semakin tinggi pula kepuasan pelayanan yang dirasakan pasien.
3	Dwi (2009)	Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap di Badan Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon	<ul style="list-style-type: none"> • Bukti Langsung • Kehandalan • Jaminan • Daya Tanggap • Empati 	Analisis Deskriptif	Terdapat hubungan antara karakteristik tingkat pendidikan dan status pembiayaan pasien dengan kepuasan terhadap mutu pelayanan rawat inap di Badan RSUD Waled Kabupaten Cirebon
4	Ferly (2012)	Analisis Kinerja Pelayanan Publik di Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Kota Metro	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas Pelayanan Masyarakat • Responsibilitas • Akuntabilitas 	Analisis Deskriptif	Kualitas layanan RSUD Ahmad Yani masih kurang baik dalam hal sarana dan prasarana penunjang, hal ini disebabkan oleh faktor keuangan dan terbatasnya SDM yang belum memadai.
5	Hardia (2015)	Analisis Kepuasan Jasa Pelayanan Kesehatan di RSUD Kayuagung Kabupaten Ogan Komering Ilir (Studi Kasus: Pasien Pengguna BPJS di RSUD Kayu Agung)	<ul style="list-style-type: none"> • Kepuasan Pelayanan • Kualitas Layanan • Lokasi 	Analisis Deskriptif	Arah korelasi menunjukkan arah positif yang berarti semakin baik kualitas layanan yang diberikan, semakin tinggi pula kepuasan pelayanan yang dirasakan pasien pengguna BPJS di RSUD Kayuagung.
6	Joko (2008)	Pengaruh Mutu Pelayanan Administrasi dan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Runag Paviliun RSUD Ahmad Yani Metro	<ul style="list-style-type: none"> • Mutu Pelayanan • Kepuasan Pasien 	Analisis Deskriptif	Terdapat pengaruh antara mutu pelayanan administrasi dan keperawatan terhadap kepuasan pasien.

No	Nama	Judul Penelitian	Variabel	Alat Analisis	Kesimpulan
7	Nuri (2016)	Hubungan Persepsi Pasien Pada Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Paviliun RSUD Ahmad Yani Metro	<ul style="list-style-type: none"> • Persepsi pasien • Kepuasan Pasien Ruang Paviliun 	Analisis Deskriptif	Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara persepsi pasien pada pelayanan keparawatan dengan kepuasan pasien.
8	Puji (2016)	Hubungan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Nagrak Sukabumi	<ul style="list-style-type: none"> • Kepuasan Kualitas Pelayanan Kesehatan • Pasien Pengguna BPJS 	Analisis Deskriptif	Ada hubungan antara kepuasan pasien pengguna BPJS dengan 5 dimensi di Puskesmas Nagrak Sukabumi.
9	Ramadan (2006)	Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sindangkerta Kab. Bandung Barat	<ul style="list-style-type: none"> • Umur • Jenis Kelamin • Pendidikan • Pekerjaan • Penghasilan • Pembiayaan 	Analisis Deskriptif	Terdapat hubungan antara umur, pekerjaan, penghasilan dan sumber dana pembiayaan kesehatan dengan kepuasan pasien.
10	Sadiman dan Islamiyati (2014)	Perbedaan Kepuasan Antara Pasien Peserta Jamkesmas dan Pasien Umum di Instalasi rawat Inap RSUD Jend. A. Yani Metro	<ul style="list-style-type: none"> • Bukti Langsung • Kehandalan • Jaminan • Daya Tanggap • Empati • Kepuasan Pasien Jamkesmas dan Umum 	Analisis Deskriptif	Tidak ada perbedaan kepuasan antara pasien peserta Jamkesmas dan pasien umum berdasarkan dimensi kehandalan, jaminan, ketanggapan dan empati sedangkan dimensi mutu ada perbedaan.
11	Sanfransisco (2016)	Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Tingkat I (Studi pada Puskesmas Rawat Inap Kedaton, Bandar Lampung)	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat Pelayanan Pertama • Kepuasan Pasien 	Analisis Deskriptif	Adanya pengaruh positif antara tingkat kepuasan masyarakat pengguna BPJS terhadap pelayanan tingkat pertama.

I. Kerangka Pemikiran

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan lembaga dalam mata rantai Sistem Kesehatan Nasional dan mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat. Masyarakat cenderung menuntut pelayanan kesehatan yang lebih baik dan cepat. Hal ini menimbulkan persaingan yang semakin ketat bukan hanya antara sesama rumah sakit namun juga dengan puskesmas dan klinik-klinik kesehatan di kota-kota maupun di daerah yang semakin banyak jumlahnya.

Banyak penyedia jasa kesehatan yang menyadari hal tersebut, sehingga mau tidak mau mereka harus mewujudkan kepuasan pelanggan tersebut dalam berbagai strategi agar dapat mempertahankan pelanggan. Sebagai pelayanan kesehatan masyarakat umum, rumah sakit memiliki masalah utama yaitu mengenai pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai harapan pasien atau tidak. Oleh karena itu, pihak rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanannya sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Menurut Azwar (1996), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

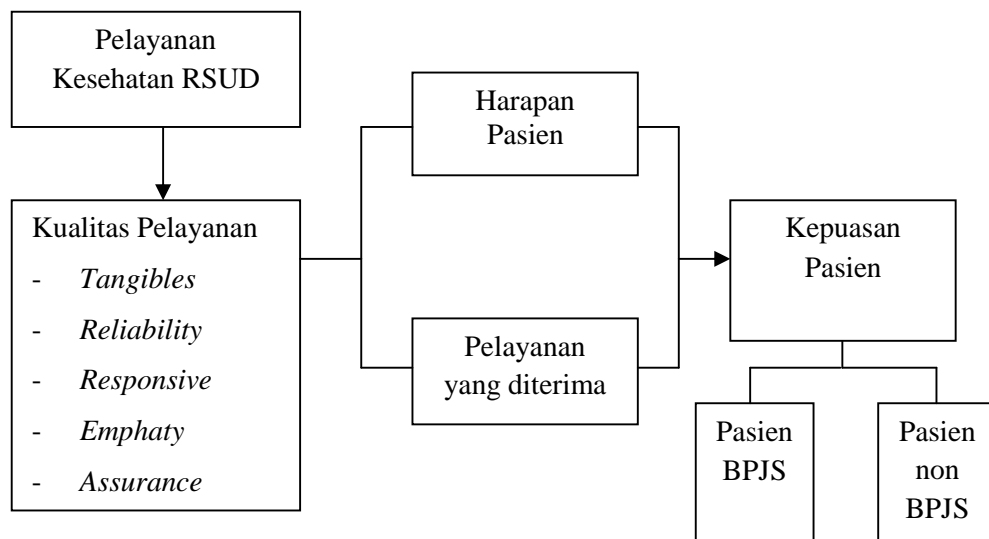
Dari yang telah diuraikan di atas dapat dilihat bahwa persepsi tentang kualitas pelayanan jasa rumah sakit terhadap pasien peserta BPJS Kesehatan dan umum RSUD Ahmad Yani Kota metro membuat suatu penelitian yang menyeluruh berdasarkan pengalaman yang diperoleh pasien, antara lain pengalaman dalam kontak antara pasien sehingga muncul harapan kemudian dibandingkan dengan pelayanan yang diterimanya. Pengalaman tersebut menjadi pembanding yang pada akhirnya menentukan tingkat kepuasan atau tidak kepuasan.

Proses dan produser pelayanan harus disusun rapi dan teliti serta harus diketahui oleh masyarakat dan aparat yang melayani. Oleh sebab itu layanan yang efektif dan efisien tidak hanya ditentukan oleh pihak yang melayani, tetapi juga oleh pihak yang mendapatkan pelayanan. Bisa kita tarik kesimpulan bahwa dengan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dan sesuai dengan harapan masyarakat maka akan dapat meningkatkan kepuasan masyarakat. Berikut adalah lima dimensi dari teori SERVQUAL yang digunakan dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Reliabilitas (*Reliability*), merupakan kemampuan memberikan jasa yang dijanjikan secara akurat dan andal.
2. Daya tanggap (*Responsiveness*), merupakan kesediaan untuk membantu para pelanggan dan menyampaikan jasa secara cepat
3. Jaminan (*Assurance*), mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, resiko atau keragu- raguan.

4. Empati (*Empathy*), meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan permasalahan atas kebutuhan individu para pelanggan.
5. Bukti fisik (*Tangible*), merupakan penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan bahan komunikasi.

Kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut lebih dikenal dengan model *SERVQUAL* (*Service Quality Model*). Model *SERVQUAL* merupakan model kualitas pelayanan yang populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam riset pelayanan jasa. Model *SERVQUAL* sering digunakan untuk menilai kualitas suatu layanan dan digunakan untuk menjadi penentu tingkat kepuasan pelanggan. Untuk lebih jelasnya gambaran kerangka pikir dapat kita lihat dari gambar di bawah ini:



Gambar 5. Bagan Kerangka Pikir

III. METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap RSUD Jend. A. Yani. Rumah sakit tipe B ini merupakan rumah sakit rujukan bagi RSUD daerah lainnya. Pemilihan lokasi penelitian ini didasarkan pada banyaknya potensi pasien yang dirawat di ruang rawat inap dan adanya pihak-pihak yang menyanggkan kinerja serta pelayanan kesehatan dari rumah sakit tersebut. RSUD Jend. A. Yani juga telah membangun gedung rawat inap pada tahun 2016 dengan dana sebesar Rp.2,8 Milyar dari dana APBN, sehingga peneliti memfokuskan kualitas pelayanan jasa berdasarkan lima dimensi kualitas SERVQUAL yaitu *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *empathy* (empati) dan *assurance* (jaminan).

B. Sumber Data

1. Ada dua sumber data dalam penelitian ini yaitu:

a. Data primer

Hasil data yang diperoleh langsung dari responden dengan mengisi kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

b. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari instansi-instansi terkait meliputi data yang diperoleh dari dinas kesehatan kota Metro, literatur-

literatur lain yang membahas mengenai materi penelitian berupa data jumlah pasien, jumlah ruangan dan tempat tidur ruang rawat inap RSUD Jend. A. Yani Kota Metro dan data pendukung lainnya yang dianggap dapat mendukung penelitian ini.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri dari atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap RSUD Jend. A. Yani Metro selama bulan Mei 2017. Sebagai estimasi dari bulan Januari sampai Mei 2017 jumlah pasien rawat inap BPJS dan umum sebanyak 7.922 pasien. Maka diperoleh rata – rata jumlah pasien rawat inap BPJS dan umum tiap bulan adalah sebanyak 1.584 orang, sehingga populasi dalam penelitian ini berjumlah 1.584 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Sampel yang di ambil dari populasi harus betul-betul mewakili dan harus valid, yaitu bisa mengukur sesuatu yang seharusnya diukur (Sujarweni, 2014). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2010). Pengambilan sampel dilakukan selama bulan Mei 2017. Sampel yang

dibutuhkan dihitung berdasarkan rumus Slovin yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005) yaitu:

$$\frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan:

n : Jumlah Sampel

N: Estimasi Populasi Pasien Rawat Inap RSUD Ahmad Yani Tahun 2017

D: Batas penelitian yang diinginkan

Maka pengambilan sampel yang diinginkan adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{7922}{7922 \times (10\%)^2 + 1} \\ &= \frac{7922}{792.2 + 1} \\ &= \frac{7922}{793.2} \\ &= 99,98 \text{ (dibulatkan 100)} \end{aligned}$$

D. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah variabel penelitian dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis (Surjaweni, 2014). Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan pada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur) (Notoatmodjo, 2005). Variabel adalah kualitas dimana peneliti mempelajari dan menarik kesimpulan (Sugiyono, 2007).

Tabel 7. Definisi Operasional Variabel

No	Dimensi	Definisi
1	<i>Tangibles</i>	<p>Penilaian kenyataan dan harapan pasien terhadap atribut <i>tangibles</i>, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruang pendaftaran dan ruang tunggu pasien dalam keadaan bersih dan nyaman • Mendapatkan kamar rawat inap sesuai dengan permintaan / kelas BPJS • Memiliki tempat tidur yang nyaman • Memiliki ruang inap yang bersih • Memiliki peralatan medis yang cukup lengkap
2	<i>Reliability</i>	<p>Penilaian kenyataan dan harapan pasien terhadap atribut <i>reliability</i>, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prosedur pendaftaran pasien dilayani secara tepat, cepat, tidak berbelit-belit • Waktu menunggu sebelum mendapat pelayanan rawat inap • Menerapkan jam kunjungan dokter tepat waktu • Dokter memiliki diagnosis yang akurat • Pengambilan obat tidak antri
3	<i>Responsiveness</i>	<p>Penilaian kenyataan dan harapan pasien terhadap atribut <i>responsiveness</i>, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokter memberikan informasi yang cukup jelas tentang penyakit yang diderita pasien • Cepat menanggapi keluhan pasien • Cepat melayani permintaan medis • Petugas mampu memberikan penyelesaian atau solusi terhadap masalah pasien • Petugas apotek memberikan informasi obat yang jelas dan mudah di mengerti oleh pasien
4	<i>Empathy</i>	<p>Penilaian kenyataan dan harapan pasien terhadap atribut <i>empathy</i>, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Petugas kesehatan memberikan pelayanan tanpa memandang status social • Petugas kesehatan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh • Dokter sabar dalam menanggapi keluhan pasien dan keluarganya • Petugas memberikan rasa nyaman dan tenang kepada pasien saat menjalani pengobatan
5	<i>Assurance</i>	<p>Penilaian kenyataan dan harapan pasien terhadap atribut <i>assurance</i>, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan tidak membedakan antara pasien BPJS dan non BPJS (umum) • Pengetahuan dalam menetapkan diagnosa penyakit pasien sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan pasien atau keluarga secara meyakinkan • Fasilitas kesehatan di rumah sakit telah memenuhi kebutuhan masyarakat dalam masa pengobatan

6	Tingkat Kepuasan Pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Biaya yang dipungut sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan • Pasien merasa aman dan nyaman saat melakukan pengobatan di RSUD Jend. A. Yani <p>Hasil perbandingan antara tingkat kesesuaian setiap atribut dan setiap dimensi dengan tingkat kesesuaian keseluruhan (rata-rata total)</p>
---	-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sumber: Penelitian 2015

E. Metode Analisis Data

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, dimana analisis ini meliputi perhitungan mean dan standar deviasi masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2010).

2. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan peneliti, menurut Hastono (2007), yaitu:

1. *Editing*

Untuk melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. *Processsing*

Merupakan kegiatan memasukkan semua isian kuesioner ke dalam program komputer, yaitu Microsoft Excel dan SPSS untuk diproses sehingga dapat dilakukan analisis.

3. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan dengan maksud memeriksa kesalahan yang mungkin terjadi.

3. Uji Validitas

Untuk mengetahui validitas suatu instrumen penelitian dilakukan pengujian. Menurut Sugiyono (2012) menyatakan bahwa hasil penelitian yang valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti, atau dengan kata lain instrumen tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Cara yang dapat digunakan adalah dengan menghitung korelasi antara masing-masing pernyataan dengan skor total. Untuk mencari nilai korelasinya penulis menggunakan rumus *Pearson Product Moment* sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy}	: Koefisien korelasi antara variable X dan Y
n	: Jumlah Sampel
X	: Skor Variabel X
Y	: Skor Variabel Y

Bila nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel berarti valid, dan bila nilai r hitung kurang dari nilai r tabel berarti tidak valid. Uji validitas yang dilakukan meliputi uji validitas terhadap kuisisioner kepuasan maupun pelayanan yang terdiri 24 pernyataan. Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan di RSUD A. Yani dengan jumlah 20 responden dan responden yang sudah uji validitas tidak dijadikan responden kembali.

4. Uji Reliabilitas

Dalam menguji reliabilitas instrument ini hanya akan diuji butir-butir soal yang valid saja dan untuk mengujinya akan digunakan rumus *Alpha* yaitu:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan:

r_{11} = Nilai reliabilitas Instrumen

k = Jumlah Item

$\sum \sigma_b^2$ = Jumlah Varians Butir

σ_1^2 = Varians total

Uji reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner (Sujarweni, 2014). Suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2010). Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan uji coba sekali. Kemudian hasilnya dianalisis dengan menggunakan Alpha cronbach, alat ukur menunjukkan konsistensi internal jika memiliki alpha Cronbach > 0,60 (Sujarweni, 2014). Pada penelitian ini uji reliabilitas dilakukan di RSUD Ahmad Yani Kota Metro dengan jumlah 20 responden.

G. Prosedur Analisis Data

1. Analisis Data Kualitatif

Analisis data kualitatif seperti karakteristik pasien dan jawaban responden dari tiap atribut pernyataan didistribusikan untuk diolah secara deskriptif yaitu

menggunakan SPSS dan *Microsoft Office* yaitu program *Microsoft Excel 2013*.

2. Analisis Data Kuantitatif

Setiap pernyataan dalam kuesioner diberi skor. Jawaban tidak tidak puas diberi skor 1, jawaban kurang puas diberi skor 2, jawaban puas diberi skor 3, dan jawaban sangat puas diberi skor 4. Sebelum dianalisis, skor setiap atribut perlu dihitung total jumlah skor jawaban dan rata-rata skor atributnya. Perhitungan total skor setiap atribut dibagi menjadi dua bagian, yaitu skor tingkat harapan dan skor tingkat kenyataan.

3. Uji Chi-Square

Uji Chi-Square digunakan untuk melihat apakah dua variabel (X dan Y) yang berupa kategorik, berkorelasi signifikan di populasinya berdasarkan data sampel yang dimiliki (Harmini, 2009). Data sampel disajikan dalam bentuk tabulasi silang yang berukuran baris dan kolom.

Pada penelitian ini, uji Chi-Square dilakukan untuk melihat korelasi antara karakteristik, dengan tingkat kepuasan pelayanan jasa RSUD Ahmad Yani.

Adapun hipotesis yang digunakan:

H₀ = Tidak terdapat hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kualitas pelayanan jasa.

H₁ = Terdapat hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kualitas pelayanan jasa.

Karakteristik responden yang akan diuji terdiri dari jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, waktu rawat inap dan faktor memilih jasa

RSUD Ahmad Yani Kota Metro. Kriteria uji digunakan dengan melihat nilai *Asymp.Sig (2-sided)* dengan nilai *Alpha ()=5%*. Adapun kriteria uji yang digunakan sebagai berikut:

Tolak $H_0 = \text{Asymp.Sig}(2\text{-sided}) < \alpha$, maka terdapat hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kualitas pelayanan jasa.

Terima $H_0 = \text{Asymp.Sig}(2\text{-sided}) > \alpha$, maka tidak terdapat hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kualitas pelayanan jasa.

4. Uji Beda Kenyataan dan Harapan

Uji beda rata-rata dikenal juga dengan nama uji-t (t-test). Konsep dari uji beda rata-rata adalah membandingkan nilai rata-rata beserta selang kepercayaan tertentu (confidence interval) dari dua populasi. Prinsip pengujian dua rata-rata adalah melihat perbedaan variasi kedua kelompok data. Dalam menggunakan uji-t ada beberapa syarat yang harus dipenuhi. Syarat atau asumsi utama yang harus dipenuhi dalam menggunakan uji-t adalah data harus berdistribusi normal. Jika data tidak berdistribusi normal, maka harus dilakukan transformasi data terlebih dahulu untuk menormalkan distribusinya. Dalam penelitian ini digunakan Uji Beda t-Paired untuk menentukan ada atau tidaknya perbedaan rata-rata dua sampel bebas. Dua sampel yang dimaksud adalah sampel yang sama namun mengalami proses pengukuran atau perlakuan yang berbeda.

5. Analisis Kesenjangan Kenyataan dan Harapan

Parasuraman (1988) menyimpulkan dari hasil penelitiannya bahwa terdapat lima dimensi SERVQUAL (kualitas jasa) yaitu dimensi berwujud (*tangible*),

kheandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*). Pemilihan SERVQUAL didasarkan pada banyak keunggulan yang dimiliki sehingga menjadi model yang sangat baik untuk mengukur kualitas layanan hingga saat ini (Tjiptono, 2008). SERVQUAL akan mengukur skor kualitas layanan yang menggambarkan layanan baik atau buruk dengan menghitung nilai gap yang dirasakan pasien dari tingkat harapan dan kenyataan dari tiap-tiap atribut kualitas pelayanan.

Menurut Parasuraman (1991), kesenjangan atau gap SERVQUAL dapat ditentukan berdasarkan tiga metode:

1. Analisis gap per item (misalnya atribut Kenyataan (K) 1 - Harapan (H) 1, K 2-H 2... K 24 – H 24)
2. Analisis gap per dimensi (misalnya $(K_1 + K_2 + K_3 + K_4 + K_5) / 5 - (H_1 + H_2 + H_3 + H_4 + H_5) / 5$)
3. Perhitungan ukuran tunggal keseluruhan kualitas layanan (misalnya $(K_1 + K_2 + K_3 \dots + K_{24}) / 24 - [(H_1 + H_2 + H_3 \dots + H_{24}) / 24]$).

Untuk tujuan studi ini, ketiga metode untuk menentukan kesenjangan tersebut digunakan.

6. Analisis Kesesuaian Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian tingkat harapan dan hasil penelitian tingkat kenyataan/kinerja maka dihasilkan perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat harapan dan tingkat kerjanya.

Dengan rumus sebagai berikut:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Dimana:

Tki = Tingkat Kepuasan Pasien

Xi = Skor Penilaian Kualitas Pelayanan

Yi = Skor Kepentingan/Harapan Pasien

Dari tingkat kesesuaian ini, dapat diketahui apakah hasil yang diterima pasien sudah sesuai atau belum dengan tingkat kepentingan pasien. Selanjutnya, tingkat kepuasan dapat diketahui dari total rata-rata tingkat kesesuaian. Apabila tingkat kesesuaian di bawah rata-rata total, maka dapat dikatakan pasien kurang puas dengan hasil yang didapat. Sebaliknya, jika di atas rata-rata total dikatakan sudah puas. (Sari, 2011)

7. Analisis Urutan Prioritas Peningkatan Kinerja Atribut

Untuk mengetahui skor penilaian rata-rata tingkat kinerja rumah sakit dan skor tingkat kepentingan pasien yang berguna untuk menentukan prioritas peningkatan atribut yang mempengaruhi kepuasan digunakan diagram kartesius (Supranto, 2002), dengan rumus sebagai berikut:

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n} \qquad \bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n}$$

Keterangan:

\bar{X} = Skor rata-rata tingkat kenyataan (kinerja)

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat harapan

Xi = Jumlah skor penilaian kenyataan (kinerja)

Yi = Jumlah skor penilaian harapan

N = Jumlah Responden

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uji dan pembahasan yang telah dilakukan tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan jasa RSUD Ahmad Yani Kota Metro, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut.

1. Analisis hubungan dengan uji *Chi Square* memperlihatkan adanya korelasi antara karakteristik responden kategori tingkat pendidikan, pekerjaan, faktor memilih jasa RSUD Ahmad Yani dan ruang rawat inap dengan tingkat kepuasan pelayanan jasa RSUD Ahmad Yani Kota Metro.
2. Berdasarkan hasil analisis kesenjangan kenyataan-harapan pasien, analisis tingkat kesesuaian kepuasan pasien dan uji beda terhadap kualitas pelayanan jasa RSUD Ahmad Yani Kota Metro ditinjau dari lima dimensi, kualitas terbaik ada pada dimensi *Empathy* dan terendah pada dimensi *Responsiveness*. Analisis tingkat kesesuaian pasien terhadap pelayanan jasa RSUD Ahmad Yani Kota Metro berada di tingkat rata-rata 85.82%. Angka tersebut belum sesuai dengan pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) rawat inap rumah sakit dimana indikator kepuasan pelanggan harus berada di indikator tingkat kepuasan >90%. Jadi, dapat disimpulkan bahwa RSUD Ahmad Yani Kota Metro belum melakukan pelayanan yang sangat baik karena belum

memenuhi standar pelayanan minimal (SPM) indikator kepuasan pasien rawat inap rumah sakit yang ditetapkan oleh menteri kesehatan.

B. Saran

1. Bagi pemerintah Kota Metro agar dapat membenahi alokasi belanja kesehatan pemerintah dengan menambah sumber daya manusia, menambah jumlah ketersediaan kamar rawat inap dan menambah alat fasilitas kesehatan agar dapat memenuhi permintaan jasa pelayanan rumah sakit dari masyarakat Provinsi Lampung baik peserta pasien BPJS maupun umum.
2. Diharapkan untuk petugas kesehatan di RSUD Ahmad Yani Kota Metro meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang professional dan dapat bersikap adil dalam melayani seluruh pasien tanpa membeda-bedakan kategori atau status sosial pasien agar tingkat kepuasan pasien terus meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, James e. 1984. *Public Policy Making*. New York: Holt, Reinhart and Winston.
- Aldy. 2015. “BPJS Kesehatan, Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Berbiaya Murah”. Kompasiana. Indonesia.
- Arikunto, Suharsimi. 2003. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Bina Aksara. Jakarta.
- Azka Madihah. 2012. Analisis Kepuasan Mahasiswa Terhadap Kualitas Pelayanan Pendidikan (Studi Kasus Program Studi Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia). *Skripsi*. Fakultas Ekonomi dan Manajemen Institut Pertanian Bogor.
- Azwar Asrul, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Barus Sanfransisco. 2015. Tingkat Kepuasan Masyarakat Peserta BPJS Terhadap Pelayanan Tingkat Pertama (Studi Pada Puskesmas Rawat Inap Kedaton, Bandar Lampung). *Skripsi*. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Lampung.
- Calisir, F., C.A Gumussory, A.E. Bayraktaroglu and B. Kaya. 2012. *Effects of Service Quality Dimensions on Customer Satisfaction and Return Intention in Different Hospital Types*. Proceedings of the 2012 International Conference on Industrial Engineering and Operations Management.
- Datas Jaya Melinting. 2017. Manajemen Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta BPJS di RSUD Ahmad Yani Kota Metro. *Skripsi*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Lampung.
- Departemen Kesehatan RI. 1992. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/SK/XI/92 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum. Jakarta.

- Departemen Kesehatan RI. 1994. Standar Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta: ditjen Yanmed.
- Departemen Kesehatan RI. 1999. Dirjen Pelayanan Medik Direktorat RSU dan Pendidikan. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1999. Pedoman Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1999. Undang-undang Nomor 23 Tentang Kesehatan. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Penerbit Depkes RI.
- Departemen Kesehatan. 2008. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Indonesia: Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta.
- Dewi Retno Indraty. 2010. Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Puskesmas Gunungpati Semarang. *Skripsi*. Fakultas Ekonomi. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Dwi Sudarni. 2009. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Terhadap Mutu Layanan Rawat Inap di Badan RSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009. *Tesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Metro. Profil Kesehatan Kota Metro 2015.
- Djayasinga, Marselina. 2006. *Ekonomi Publik Sebagai Suatu Pengantar*. Universitas Lampung. Bandar Lampung.
- Gani, Ascobat, 1995. *Aspek-Aspek Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Press.
- Hardia Nuari Utami. 2015. Analisis Kepuasan Jasa Pelayanan Kesehatan Di Rsud Kayuagung Kabupaten Ogan Komering Ilir (Studi Kasus : Pasien Pengguna BPJS di RSUD Kayuagung). *Skripsi*. Fakultas Ekonomi Dan Bisnis, Universitas Lampung.
- Hasan, Iqbal. 2003. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Hastono, Sutanto, 2007. *Statistik Kesehatan, Edisi Kedua*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Humas. 2017. "Revolusi Mental Melalui Gotong Royong dalam Program JKN-KIS". [Bpjs-kesehatan.go.id](http://bpjs-kesehatan.go.id), 26 Jan 2017.

- Idris, Fachmi. 2015. "Penyesuaian Iuran Untuk Keberlangsungan Program". Info BPJS Kesehatan Edisi XXV.
- Idris, Fachmi. 2015. "Agar BPJS Kesehatan Tidak Layu Sebelum Berkembang". Info BPJS Kesehatan Edisi XVII.
- Jacobalis, Samsi, 1982. *Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan Akreditasi Rumah Sakit*, Jakarta: Kumpulan Naskah ilmiah Kongres PERSI II.
- Joko Mulyono. 2008. Pengaruh Mutu Pelayanan Administrasi dan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Paviliun RSUD Ahmad Yani Metro. *Tesis*. Magister Administrasi Publik, Universitas Terbuka.
- Kotler, Philip. 1994. *Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Pengendalian*. Salemba Empat, Jakarta. Departemen Kesehatan RI, 1994. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: ditjen Yanmed.
- Leebov, W. 2003. *The Health care Manager's Guide to Continuous Quality Improvement*. iUniverse, London.
- Lerbin, R. 2005. *Kepuasan Pelanggan, Pengukuran dan Penganalisisan dengan SPSS*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Mills, Anne and Lucy Gilson. 1990. *Ekonomi Kesehatan untuk Negara-Negara Berkembang (Terjemahan)*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Moenir, HAS. 1996. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Muhammad Ridha. 2008. Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Polman Sulawesi Barat. https://datastudi.files.wordpress.com/2009/11/sk_0000.pdf (diakses 20 Desember 2016).
- Nazir, Moh. 2003. *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia. Jakarta. 544 hlm.
- Novalinda Silviana. 2015. Respon Keluarga Pasien Terhadap Praktek Dokter Muda (Studi Pada Keluarga Pasien Rawat Inap III (IRNA III) Di Rumah Sakit .Umum Dr. H. Abdul Moeloek). *Skripsi*. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Lampung.
- Novijan. 2014. "BPJS Kesehatan, Supply, dan Demand Terhadap Layanan Kesehatan". Artikel dan Opini. Subbidang Analisis Risiko Ekonomi, Keuangan dan Sosial. Indonesia.

- Nuri Luthfiatil Fitri. 2016. *Hubungan Persepsi Pasien Pada Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Paviliun RSUD Jend. Ahmad Yani Metro*. Wacana Kesehatan Vol. 1. Akper Dharma Wacana Metro.
- Parasuraman, Zeithaml, dan Berry. 1985. *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*. Journal of Marketing, Volume 49.
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2017.
- Puji Pertiwi Ilahi. 2016. Hubungan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Nagrak Sukabumi. repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/.../1/PUJI%20PERTIWI%20ILAHIFKIK.pdf (diakses pada 20 Januari 2017).
- Robby. 2016. "BPJS Kesehatan: Implementasi Social Security System yang terburu-buru. <https://jalimerah.files.wordpress.com/2016/12/buletin-edisi-24-des-2016-7-11> (diakses 20 Februari 2017)
- Sadiman dan Islamiyato. 2014. *Perbedaan Kepuasan Antara Pasien Peserta Jamkesmas dan Pasien Umum di Instalasi Rawat Inap RSUD Jend. Ahmad Yani Metro*. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Volume VII.
- Sanfransisco Barus. 2016. Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Tingkat I (Studi pada Puskesmas Rawat Inap Kedaton, Bandar Lampung). *Skripsi*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung.
- Supranto, J. 1997. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: PT. Rineka Citra.
- Supranto, J. 2002. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT. Rineka Citra.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Swarjana, Ketut, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Vian T. 2002. *Corruption and the Health Sector*. USAID and MSI; hal. 1–39.
- Wijono, Djoko, 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Vol. I*, Surabaya, Airlangga, University Press.
- Zakiah Handayani. 2015. Kualitas Pelayanan Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Bandar Lampung Kepada Pengguna BPJS Kesehatan. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung.