

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN
PESERTA BPJS DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD
DR. H ABDUL MOELOEK**

Oleh

CHYNTIA SAPUTRI

Skripsi



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN
PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM
RSUD DR. H ABDUL MOELOEK**

Oleh

Chyntia Saputri

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN

Pada

Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF SERVICE QUALITY WITH BPJS PATIENTS SATISFACTION IN INTERNAL MEDICINE ROOM OF DR. H ABDUL MOELOEK

By

CHYNTIA SAPUTRI

Background: The quality of hospital service is very important, because it affects the satisfaction of patients. The good quality of health services can lead to a sense of satisfaction in each patient. Low patients satisfaction will impact the declining number of patient visits that will affect the profitability of health facility.

Objectives: To determine the relationship of health service quality with patient satisfaction of BPJS at inpatient wards of internal medicine room in Dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province.

Methods: The research method is quantitative with *cross sectional* approach and *consecutive sampling*. The population in this study were BPJS patients who were admitted to the inpatient ward of Dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province with a sample size of 60 people. Data analysis using *chi square* test $\alpha < 0,05$.

Result: There are tangible relationship (*p-value* 0,013), reliability (*p-value* 0,027), responsiveness (*p-value* 0,002), assurance (*p-value* 0,000) and empathy (*p-value* 0,003) to patient satisfaction at Inpatient Room Internal Medicine RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province.

Conclusion: There is tangible relationship, reliability, responsiveness, assurance and empathy to patient satisfaction in Inpatient Room Internal Medicine Dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province.

Keywords: BPJS, Patient Satisfaction, Quality of Service

ABSTRAK

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD DR. H ABDUL MOELOEK

Oleh

CHYNTIA SAPUTRI

Latar Belakang: Mutu pelayanan rumah sakit sangat penting karena mempengaruhi kepuasan pasien. Mutu pelayanan kesehatan yang baik dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap menurunnya jumlah kunjungan pasien yang akan mempengaruhi profitabilitas fasilitas kesehatan.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS pada ruang rawat inap penyakit dalam di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Metode Penelitian: Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan *consecutive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien BPJS yang dirawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan jumlah sampel 60 orang. Analisis data menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha < 0,05$.

Hasil Penelitian: Ada hubungan *tangible* (*p-value* 0,013), *reliability* (*p-value* 0,027), *responsiveness* (*p-value* 0,002), *assurance* (*p-value* 0,000) dan *empathy* (*p-value* 0,003) terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Kata Kunci: BPJS, Kepuasan Pasien, Mutu Pelayanan

Judul Skripsi : **HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DENGAN
TINGKAT KEPUASAN PASIEN PESERTA
BPJS DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT
DALAM RSUD DR. H ABDUL MOELOEK**

Nama Mahasiswa : **Chyntia Saputri**

No.Pokok Mahasiswa : **1418011045**

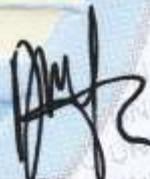
Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**

MENYETUJUI
Komisi Pembimbing



dr. Hanna Mutiara, S.Ked., M.Kes
NIP. 198207152008122004



dr. Diana Mayasari, S.Ked., M.K.K
NIP. 198409262009122002

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Kedokteran

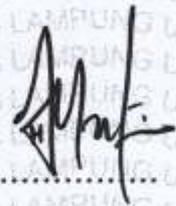


Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP. 19701208 200112 1 001

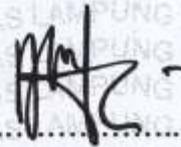
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

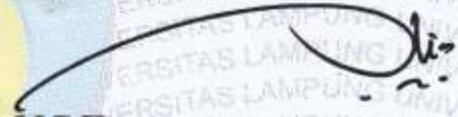
Ketua : dr. Hanna Mutiara, S.Ked., M.Kes



Sekretaris : dr. Diana Mayasari, S.Ked., M.K.K

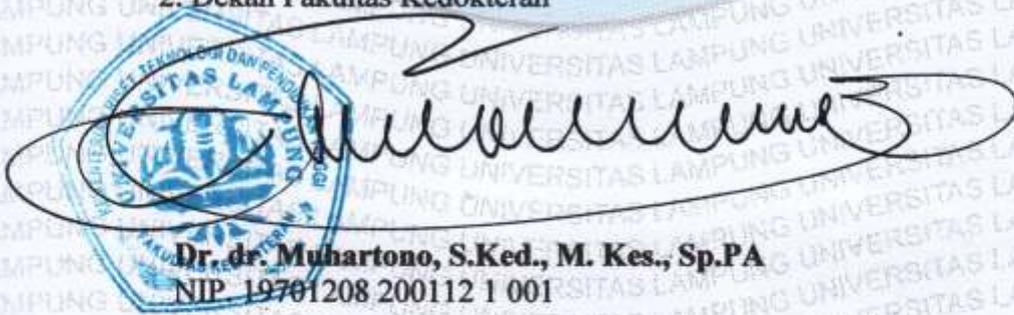


Penguji : dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H



2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M. Kes., Sp.PA
NIP. 19701208 200112 1 001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 21 Februari 2018

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD DR. H ABDUL MOELOEK”** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarisme
2. Hal intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandarlampung, Februari 2018

Pembuat Pernyataan



Chyntia Saputri

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Kota Bandar Lampung, pada tanggal 12 Januari 1996, sebagai anak kedua dari dua bersaudara, dari pasangan Bapak Datang Cahaya Hartawan, S.H dan Ibu Elitha Martharina Utami.

Penulis mulai menempuh pendidikan Taman Kanak-kanak di TK Xaverius Way Halim Bandar Lampung pada tahun 2000 setelah dua tahun menempuh pendidikan Taman Kanak Kanak, penulis memasuki jenjang pendidikan dasar di SD Negeri 2 Rawa Laut (Teladan) Bandar Lampung selama 6 tahun.

Pada tahun 2008 penulis melanjutkan pendidikan di SMPN 2 Bandar Lampung selama tiga tahun dan pada tahun 2011 penulis meneruskan pendidikan menengah atas di SMAN 2 Bandar Lampung.

Setelah tiga tahun, penulis lulus dan meneruskan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN).

MOTTO

“Semua akan indah pada waktunya”

Kupersembahkan Skripsi Ini
Untuk
Papah, Mamah dan Kakak Tersayang.

SANWANCANA

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya skripsi ini dapat diselesaikan.

Skripsi dengan judul “Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien peserta BPJS di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD DR. H ABDUL MOELOEK” ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapat masukan, bantuan, dorongan, saran, bimbingan, dan kritik dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah bersedia memberikan saran dan nasihat yang bermanfaat selama masa perkuliahan ini.
3. dr. Hanna Mutiara, S.Ked, M.Kes selaku Pembimbing Utama atas kesediaannya untuk meluangkan waktu, membimbing dan memberikan masukan, nasihat serta banyak ilmu selama proses pengerjaan skripsi ini.

4. dr. Diana Mayasari, S.Ked, M.K.K. selaku Pembimbing Kedua yang telah memberikan waktunya, masukan, bimbingan, nasihat serta motivasi kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. dr. Eliza Techa Fattima, S.Ked selaku Pembimbing Kedua yang telah memberikan waktunya, masukan, bimbingan nasihat serta motivasi kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H selaku Pembahas atas kesediannya untuk meluangkan waktu, memberikan masukan serta motivasi kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
7. dr. Khairun Nisa, S.Ked., M.Kes., AIFO selaku Pembimbing Akademik, terima kasih atas motivasi dan doanya.
8. Seluruh staf pengajar dan karyawan FK Unila atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis untuk menambah wawasan yang menjadi landasan bagi masa depan dan cita-cita.
9. Teristimewa untuk kedua orang tuaku tercinta, Papaku Datang Cahaya Hartawan, S.H dan Mamaku Elitha Martharina Utami. terimakasih atas semua limpahan kasih sayang yang luar biasa, doa, segala pelajaran hidup yang telah diberikan serta menjadi motivasi saya dalam menyelesaikan skripsi ini, Semoga Allah SWT selalu memberikan perlindungan dan karunia-Nya.
10. Kakak Tersayang M. Gian Tanyo, S.H. yang senantiasa memberikan kasih sayang, dorongan, semangat, dan membantu selama proses pembuatan skripsi ini.

11. Seluruh keluarga besar yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas motivasi dan doa untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Direktur RSUD dr. H. Abdul Moeloek beserta staff dan jajaran telah memberikan izin penelitian serta membantu dalam proses penelitian.
13. Kepala Ruang Nuri bu Elsyte dan Kepala Ruang Kenanga bu Tri yang telah mengizinkan melakukan penelitian di ruang nuri dan kenanga serta membantu selama penelitian sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
14. Semua responden penelitian yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah membantu dan memberikan jawaban selama penelitian berlangsung sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
15. Sahabat terbaik Arninda Rahman, Bella Juliana, Dwi Jayanti dan Ikhlas Rafsanjani. Terima kasih telah banyak membantu, menemani, memberikan semangat dan canda tawa kepada penulis selama proses perkuliahan dan pengerjaan skripsi ini.
16. Sahabat SMA terbaik Ameliza Indah Mahesa, Alvita Raisa Marza, Nasa Dwi, Nurul Fajri dan Sunita Agustina yang walaupun terpisahkan jarak tetap menguatkan penulis di masa-masa sulit.
17. Teman-teman kelompok Tutorial dan CSL selama 7 semester ini. Terima kasih telah mewarnai hari-hari masa perkuliahan.
18. Teman-teman seperjuangan angkatan 2014 “CRAN14L” yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih atas kebersamaan, keceriaan, kekompakkan dan kebahagiaan selama perkuliahan. Semoga kita bisa jadi dokter-dokter professional dan amanah.

19. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dan menyumbangkan pemikirannya dalam pembuatan skripsi ini.

Akhir kata, semoga semua bantuan dan doa yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi yang sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua.

Bandar Lampung, Februari 2018

Penulis

Chyntia Saputri

DAFTAR ISI

	halaman
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Bagi Masyarakat	6
1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan.....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Perspektif Mutu Layanan Kesehatan.....	7
2.1.3 Dimensi Mutu Layanan Kesehatan.....	9
2.2 Kepuasan	10
2.2.1 Definisi	10
2.2.2 Pengukuran Kepuasan Pelanggan.....	12
2.2.3 Manfaat Pengukuran Kepuasan	13
2.2.4 Mekanisme Kepuasan Pasien	14
2.2.5 Aspek yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	15

2.3 BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)	16
2.3.1 Definisi	16
2.3.2 Tujuan BPJS Kesehatan.....	16
2.3.3 Peserta BPJS Kesehatan	18
2.3.4 Manfaat BPJS Kesehatan.....	19
2.3.5 Jenis Pelayanan	20
2.3 Kerangka Teori.....	24
2.4 Kerangka Konsep	25
2.5 Hipotesis	25
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	26
3.2.1 Tempat	26
3.2.2 Waktu	26
3.3 Populasi dan Sampel	26
3.3.1 Populasi	26
3.3.2 Sampel	27
3.4 Kriteria Penelitian	28
3.5 Identifikasi Variabel	28
3.5.1 Variabel Bebas	28
3.5.2 Variabel Terikat	28
3.6 Definisi Operasional	29
3.7 Instrumen Penelitian	30
3.7.1 Uji Validitas	30
3.7.2 Uji Reliabilitas	30
3.8 Prosedur Penelitian	31
3.9 Pengolahan Data	31
3.9.1 <i>Editing</i>	31
3.9.2 <i>Coding</i>	32
3.9.3 <i>Data Entry</i>	32
3.9.4 <i>Cleaning</i>	32
3.10 Analisis Data	32

3.10.1 Analisis Univariat	32
3.10.2 Analisis Bivariat	32
3.11 Etika Penelitian	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	34
4.2 Hasil Penelitian	36
4.2.1 Karakteristik Responden	36
4.2.2 Analisis Univariat.....	37
4.2.3 Analisis Bivariat.....	40
4.3 Pembahasan.....	40
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	47
5.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional	29
2. Distribusi Frekuensi Umur Responden di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	36
3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	36
4. Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Kesehatan Wujud (<i>Tangible</i>) di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	37
5. Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Kesehatan Keandalan (<i>Reliability</i>) di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	37
6. Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Kesehatan Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>) di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	38
7. Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Kesehatan Jaminan (<i>Assurance</i>) di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	38
8. Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Kesehatan Empati (<i>Empathy</i>) di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	39
9. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2018	39
10. Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien BPJS Pada Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam di RSUD dr. H Abdul Moeloek Tahun 2018.	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Konsep Kepuasan.	14
Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian.....	24
Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian	25
Gambar 4. Prosedur Penelitian	31

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepuasan mencerminkan penilaian seseorang tentang kinerja produk yang berkaitannya dengan ekspektasi. Jika kinerja produk tersebut tidak memenuhi ekspektasi, pelanggan tersebut tidak puas dan kecewa. Jika kinerja produk sesuai dengan ekspektasi, pelanggan tersebut puas. Dalam rangka menciptakan kepuasan pelanggan, produk yang ditawarkan harus bermutu. Mutu mencerminkan semua dimensi penawaran produk yang menghasilkan manfaat bagi pelanggan, termasuk salah satunya kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Kotler, 2008).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU Republik Indonesia No.44, 2009). Rumah sakit pada era globalisasi ini berkembang menjadi sebuah industri padat karya, padat modal dan padat teknologi karena rumah sakit memanfaatkan sumber daya manusia (SDM) dalam jumlah yang besar.

Dalam pengalaman sehari-hari ketidakpuasan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang paling sering dikaitkan dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit (Muninjaya, 2011).

Mutu pelayanan kesehatan dinilai dari 5 dimensi yaitu *reliability* (kemampuan mewujudkan janji), *responsiveness* (ketanggapan dalam memberikan layanan), *assurance* (kemampuan memberi jaminan layanan), *emphaty* (kemampuan memahami keinginan pelanggan), dan *tangibles* (tampilan fisik layanan). Kelima dimensi mutu pelayanan ini merupakan konsep dari *Service Quality* yang merupakan alat ukur dari mutu pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2011).

Mutu pelayanan rumah sakit sangat penting, karena mempengaruhi kepuasan pasien. Mutu pelayanan kesehatan yang baik dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap menurunnya jumlah kunjungan pasien yang akan mempengaruhi profitabilitas fasilitas kesehatan (Azwar, 2007).

Sejak tahun 2014 pemerintah melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sebagai penyelenggara program kesehatan. Program pemerintah ini bertujuan meningkatkan pelayanan rumah sakit secara maksimal sehingga semestinya kepuasan pasien peserta BPJS dapat terpenuhi dengan baik (UU Republik Indonesia No.40, 2004).

Keberadaan BPJS Kesehatan diharapkan mampu mencapai target *universal coverage* pada tahun 2019. Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, sehingga kepuasan peserta BPJS terhadap mutu pelayanan rumah sakit sangat perlu dipantau (BPJS Kesehatan, 2010).

Banyak keluhan di masyarakat mengenai pelayanan rumah sakit bagi pasien yang menggunakan BPJS. Berdasarkan hasil laporan rekapitulasi tingkat kepuasan pasien peserta BPJS terhadap mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh manajemen RSUD dr. H. Abdul Moeloek pada tahun 2016 diketahui bahwa tingkat kepuasan pelanggan rumah sakit sebesar 62,53% namun survey ini tidak meliputi keseluruhan dari 5 aspek dimensi mutu pelayanan yang dianggap pasien belum memuaskan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan (2008), standar pelayanan rawat inap untuk kepuasan pelanggan adalah >90% sehingga RSUD dr. H. Abdul Moeloek belum mencapai target terhadap mutu pelayanan berdasarkan 5 dimensi tersebut, maka diharapkan dengan penelitian ini dapat diketahui faktor yang mempengaruhi aspek yang menjadi kelemahan dalam mencapai target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu, terhadap kualitas pelayanan instalasi rawat inap kelas II didapatkan 44,5% dari 65 responden menyatakan mutu pelayanan BPJS Kesehatan tidak baik dan 47,3%

dari 69 responden menyatakan pasien tidak puas terhadap kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu (Syaputra, 2015). Berdasarkan penelitian Rizki Ari Sandi (2011) di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Kota Padang didapatkan 82,7% menyatakan tingkat kehandalan petugas tidak baik, 80,2% menyatakan jaminan petugas tidak baik, 79% menyatakan empati petugas tidak baik, dan 85,2% menyatakan bukti fisik tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan petugas kepada pasien Jamkesmas.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana mutu pelayanan RSUD dr. H. Abdul Moeloek terhadap pasien rawat inap peserta BPJS dan bagaimana dampaknya terhadap kepuasan. Dengan diketahuinya hal tersebut diatas maka diharapkan pelayanan rumah sakit ini dapat memenuhi standar mutu pelayanan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian latar belakang diatas maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “apakah terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan bentuk fisik (*tangible*) fasilitas rumah sakit dengan kepuasan peserta BPJS di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2017.
- b. Mengetahui hubungan keandalan (*reliability*) pada pelayanan rumah sakit dengan kepuasan peserta BPJS di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2017.
- c. Mengetahui hubungan daya tanggap (*responsiveness*) pada pelayanan rumah sakit dengan kepuasan peserta BPJS di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2017.
- d. Mengetahui hubungan jaminan (*assurance*) pada pelayanan rumah sakit dengan kepuasan peserta BPJS di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2017.
- e. Mengetahui hubungan empati (*empathy*) pada pelayanan rumah sakit dengan kepuasan peserta BPJS di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai informasi dasar apakah ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menjadi tolak ukur untuk melihat kepuasan peserta BPJS ditinjau dari aspek *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dan manajemen rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dan mendapatkan nilai kepuasan bagi masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan

2.1.1 Definisi

Mutu adalah faktor keputusan mendasar dari pelanggan. Ia berdasarkan atas pengalaman nyata pelanggan terhadap produk dan jasa pelayanan, mengukurnya, mengharapkannya, dijanjikan atau tidak, sadar atau hanya dirasakan, dan selalu menggambarkan target yang bergerak dalam pasar yang kompetitif. Mutu pelayanan adalah keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat (Wiyono, 2000).

2.1.2 Perspektif Mutu Layanan Kesehatan

Menurut Pohan (2007) setiap unsur yang terlibat dalam layanan kesehatan mempunyai pandangan/perspektif yang berbeda tentang unsur apa yang penting dalam mutu layanan kesehatan. Beberapa perspektif mutu pelayanan kesehatan akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Perspektif pasien/masyarakat

Pasien/masyarakat melihat pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit.

b. Perspektif pemberi layanan kesehatan

Pemberi layanan kesehatan (*provider*) mengaitkan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja, kebebasan profesi dalam setiap melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan teknologi dan bagaimana keluaran (*outcome*) atau hasil pelayanan kesehatan itu (Assaf, 2009).

c. Perspektif penyanggah dana

Penyanggah dana atau asuransi kesehatan menganggap pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif. Pasien diharapkan dapat sembuh dalam waktu sesingkat mungkin sehingga biaya pelayanan kesehatan dapat menjadi efisien.

d. Perspektif pemilik sarana pelayanan kesehatan

Pemilik sarana pelayanan kesehatan berpandangan pelayanan kesehatan yang bermutu ialah menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan.

e. Persektif administrator pelayanan kesehatan

Pemusatan perhatian terhadap beberapa dimensi mutu pelayanan kesehatan tertentu, akan membantu administrator pelayanan kesehatan dalam menyusun prioritas dan menyediakan apa yang menjadikan kebutuhan dan harapan pasien serta pemberi layanan kesehatan (Sondakh, 2013).

2.1.3 Dimensi Mutu Layanan Kesehatan

Menurut Muninjaya (2011), pelayanan yang bermutu terbentuk dari dimensi *Service Quality* yaitu *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan dalam memberikan layanan), *assurance* (kemampuan memberi jaminan layanan), *emphaty* (kemampuan memahami keinginan pelanggan), dan *tangibles* (tampilan fisik layanan). Dengan memperhatikan dimensi tersebut, maka pemberi pelayanan kesehatan dapat membentuk pelayanan kesehatan yang bermutu. Dimensi tersebut adalah sebagai berikut :

1. *Reliability* (Kehandalan)

Dimensi mutu pelayanan berupa kemampuan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, memuaskan dan konsisten. Dari kelima dimensi mutu pelayanan, *reliability* dinilai paling penting oleh para pelanggan.

2. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Dimensi mutu pelayanan berupa kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap.

3. *Assurance* (Jaminan)

Dimensi mutu pelayanan berupa pengetahuan, kesopanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan didalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pasien.

Berdasarkan riset Zeithaml (1998), dimensi ini meliputi faktor:

- a. Kesopanan
- b. Kompetensi
- c. Kepercayaan

4. *Emphaty* (Empati)

Dimensi mutu pelayanan berupa rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam memberikan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.

5. *Tangible* (*Bukti Fisik*)

Dimensi mutu pelayanan berupa penampilan fisik dari fasilitas dan perlengkapan yang memadai seperti gedung, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan (Lupiodi, 2006).

2.2 Kepuasan

2.2.1 Definisi

Kepuasan atau ketidakpuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap

kinerja produk yang nyata dengan kinerja produk yang diharapkan. Konsumen yang merasa puas pada produk/jasa yang dibeli dan digunakannya akan kembali menggunakan jasa/produk yang ditawarkan. Hal ini akan membangun kesetiaan konsumen (Parasuraman et al, 1998).

Menurut Kotler (2008), kepuasan adalah sejauh mana suatu tingkatan produk dipersepsikan sesuai dengan harapan pembeli. Kepuasan pasien diartikan sebagai suatu keadaan dimana harapan pasien terhadap suatu layanan kesehatan sesuai dengan kenyataan yang diterima oleh pasien. Harapan pasien akan diketahui dari pengalaman mereka sendiri saat menggunakan layanan kesehatan tersebut, informasi dari orang lain, dan informasi yang diperoleh dari iklan atau promosi kesehatan yang lain.

Tingkat kepuasan pasien merupakan suatu hal yang penting dalam penyediaan pelayanan yang lebih baik dan efisien. Bila pasien tidak puas, harus diketahui faktor penyebabnya dan dilakukan perbaikan sistem layanan kesehatan. Jika tidak ada perbaikan dari layanan kesehatan tersebut maka hasil pengukuran tingkat kepuasan pasien menjadi tidak bermanfaat. Karena tujuan pengukuran tingkat kepuasan pasien adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang membuat pasien merasa tidak puas (Gerson, 2014).

2.2.2 Pengukuran kepuasan pelanggan

Untuk mengukur kepuasan pelanggan terhadap suatu produk dilihat dari beberapa aspek yang berkaitan yaitu:

1. Apa yang diukur

Ada enam konsep yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan antara lain:

a. Kepuasan pelanggan keseluruhan (*Overall Customer Satisfaction*).

Pengukuran ini dilakukan dengan cara wawancara langsung.

b. Dimensi kepuasan pelanggan

Pengukuran ini dilakukan dengan menilai produk sendiri dengan produk atau jasa pesaing berdasarkan item yang spesifik.

c. Konfirmasi harapan (*Confirmation of Expectation*).

Pengukuran ini berdasarkan tingkat kesesuaian atau ketidaksesuaian antara harapan dengan kinerja suatu layanan.

d. Minat pembelian ulang (*Repurchase Intent*)

Pengukuran dilakukan dengan menanyakan apakah pelanggan akan membeli lagi atau mau menggunakan jasa suatu perusahaan tersebut lagi.

e. Kesiediaan untuk merekomendasi (*Willingness to Recommend*)

Pengukuran ini dilakukan dengan menanyakan apakah pelanggan merekomendasikan produk tersebut kepada keluarga atau teman (Tjiptono, 2012).

2. Metode pengukuran

Ada 4 metode yang dapat dipergunakan oleh suatu perusahaan atau organisasi untuk mengukur kepuasan pasiennya.

Cara untuk mengukur kepuasan pasien yaitu:

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berpusat pada pasien memberikan kesempatan yang luas kepada pasiennya untuk menyampaikan keluhan dan saran.

b. *Ghost Shopping*

Cara untuk mengetahui gambaran mengenai kepuasan dengan memperkerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk tersebut.

c. *Lost Customer Analysis*

Menghubungi pasien yang berhenti mengunjungi rumah sakit.

d. Survey Kepuasan

Umumnya dilakukan dengan penelitian baik melalui kuisioner, pos, telepon maupun wawancara langsung (Kotler, 2008).

2.2.3 Manfaat pengukuran kepuasan

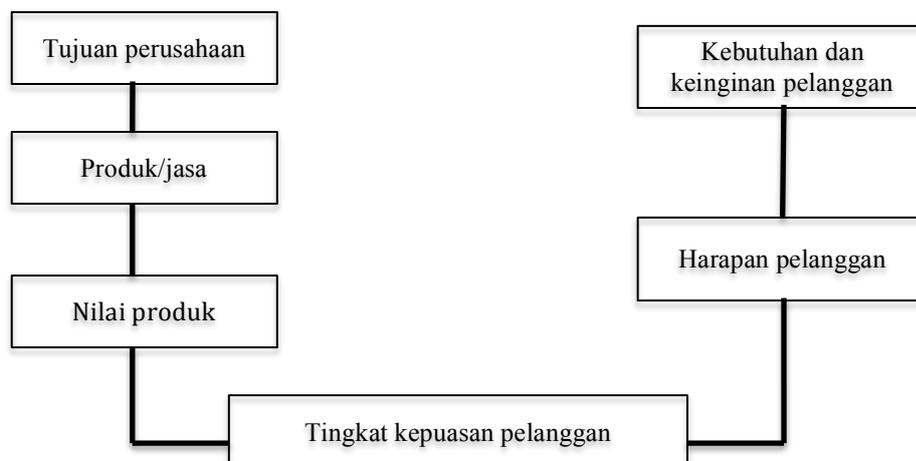
Manfaat utama dari pengukuran tersebut adalah tersedianya umpan balik yang obyektif. Dengan hasil pengukuran tersebut dapat dilihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkan dengan standar kerja dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk

melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat dari pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut :

1. Pengukuran ini menyebabkan seseorang memiliki rasa keberhasilan dan prestasi yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pasien.
2. Pengukuran ini bisa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai.
3. Pengukuran ini memberitahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pasien, informasi ini juga bisa datang dari pasien.
4. Pengukuran ini memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi (Gerson, 2014).

2.2.4 Mekanisme kepuasan pasien

Kepuasan pasien terjadi jika kebutuhan atau harapannya terpenuhi. Oleh karena itu kepuasan pasien adalah selisih (*gap*) antara pelayanan yang diterima oleh pasien dengan harapan pasien pada pelayanan tersebut.



Gambar 1. Konsep Kepuasan (Tjiptono, 2012).

Menurut Hirmukhe (2012) bagian penting dalam menimbulkan kepuasan pada pasien adalah:

a. Harapan Pasien

Keyakinan seseorang sebelum mencoba atau membeli suatu produk yang dapat dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja suatu produk tersebut.

b. Kenyataan yang diterima pasien

Kepuasan terpenuhi walau tidak maksimal ataupun tidak sesuai dengan harapan pasien.

2.2.5 Aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien

Kepuasan pelanggan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain atau kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor, yaitu:

- a. pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang;
- b. mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap;
- c. prosedur perjanjian;
- d. waktu tunggu;
- e. fasilitas umum yang tersedia;
- f. fasilitas perhotelan untuk pasien seperti mutu makanan, privasi, dan pengaturan kunjungan
- g. terapi dan perawatan yang diterima (Wiyono, 2000).

Dilihat dari faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien diatas, untuk itu suatu pelayanan kesehatan harus dapat melaksanakan beberapa tahapan untuk dapat memperoleh kepuasan pasien yaitu memberi pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan harapan pelanggan (pasien dan keluarganya), bila pelayanan yang diberikan memenuhi harapan mereka dengan sendirinya mereka akan loyal pada unit pelayanan kesehatan yang bersangkutan (Abedin, 2015).

2.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

2.3.1 Definisi

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Dimana setiap peserta berhak mendapatkan pelayanan yang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 tahun 2014 pasal 1).

2.3.2 Tujuan BPJS Kesehatan

Dalam mencapai tujuannya, BPJS Kesehatan mempunyai visi dan misi untuk mencapai mutu pelayanan yang baik. Visi BPJS Kesehatan adalah paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS

Kesehatan yang handal, unggul, dan terpercaya (BPJS Kesehatan, 2010).

Misi BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
3. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan, dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
4. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
5. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
6. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2010).

2.3.3 Peserta BPJS Kesehatan

Dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dijelaskan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan dan membayar iuran jaminan kesehatan. Bagi yang mempunyai upah atau gaji, besaran iuran berdasarkan presentase upah atau gaji dibayar oleh pekerja dan pemberi kerja. Bagi yang tidak mempunyai gaji atau upah besaran iurannya ditentukan dengan nilai nominal tertentu, sedangkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu membayar iuran maka iurannya dibayari oleh pemerintah (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2013 pasal 16).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab II tentang peserta dan kepesertaan yang tercantum dalam pasal 2 bahwa peserta Jaminan kesehatan dibagi menjadi dua jenis yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran. Peserta PBI dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Pekerja penerima upah (PBU), yaitu:
 - a. Pegawai Negri Sipil (PNS)
 - b. Anggota TNI
 - c. Anggota POLRI
 - d. Pejabat Negara
 - e. Pegawai Pemerintah Non-Pegawai Negri
 - f. Pegawai Swasta

- g. Pegawai yang tidak termasuk a sampai f yang menerima upah.
2. Pekerja bukan penerima upah (PBPU), yaitu:
 - a. Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri,
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.
 3. Bukan pekerja, yaitu:
 - a. Investor
 - b. Pemberi kerja
 - c. Penerima pension
 - d. Veteran
 - e. Perintis kemerdekaan, dan
 4. Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

2.3.4 Manfaat BPJS Kesehatan

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab V tentang Manfaat Jaminan Kesehatan yang tercantum dalam pasal 21 bahwa manfaat pelayanan promotif dan preventif, meliputi pemberian pelayanan :

- a. Penyuluhan Kesehatan Perorangan

Meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat;

b. Pelayanan Imunisasi Dasar

Meliputi *Baccile Calmett Guerin* (BCG), *Difteri Pertusis Tetanus* dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio, dan Campak yang disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah;

c. Pelayanan Keluarga Berencana

Meliputi konseling, kontrasepsi, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana yang disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah;

d. Pelayanan Skrining Kesehatan

Diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari resiko penyakit tertentu (Yustisia, 2014).

2.3.5 Jenis Pelayanan

Penyelenggara Pelayanan Kesehatan (PPK) adalah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan, yang terdiri dari:

1. Fasilitas kesehatan tingkat pertama, terdiri dari:
 - a. Puskesmas
 - b. Praktik dokter
 - c. Praktik dokter gigi
 - d. Klinik Pratama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/POLRI; dan
 - e. Rumah sakit kelas D Pratama atau yang setara.
2. Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, terdiri dari:
 - a. Klinik utama atau yang setara;

- b. Rumah sakit umum; dan
- c. Rumah sakit khusus

Pelayanan kesehatan lanjutan, terdiri dari:

1. Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan mencakup:
 - a. Administrasi pelayanan terdiri atas biaya pendaftaran pasien dan biaya administrasi lain yang terjadi selama proses perawatan dan pelayanan kesehatan pasien;
 - b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis;
 - c. Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis;
 - d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e. Pelayanan alat kesehatan;
 - f. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan;
 - g. Rehabilitasi medis;
 - h. Pelayanan darah;
 - i. Pelayanan kedokteran forensik klinik;
 - j. Pelayanan jenazah diberikan terbatas hanya bagi peserta meninggal dunia pasca rawat inap di Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan tempat pasien dirawat berupa pemulangan jenazah dan tidak termasuk peti mati (Asih, 2014).
2. Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan mencakup semua pelayanan kesehatan yang diberikan pada rawat jalan tingkat lanjut ditambah dengan akomodasi berupa:

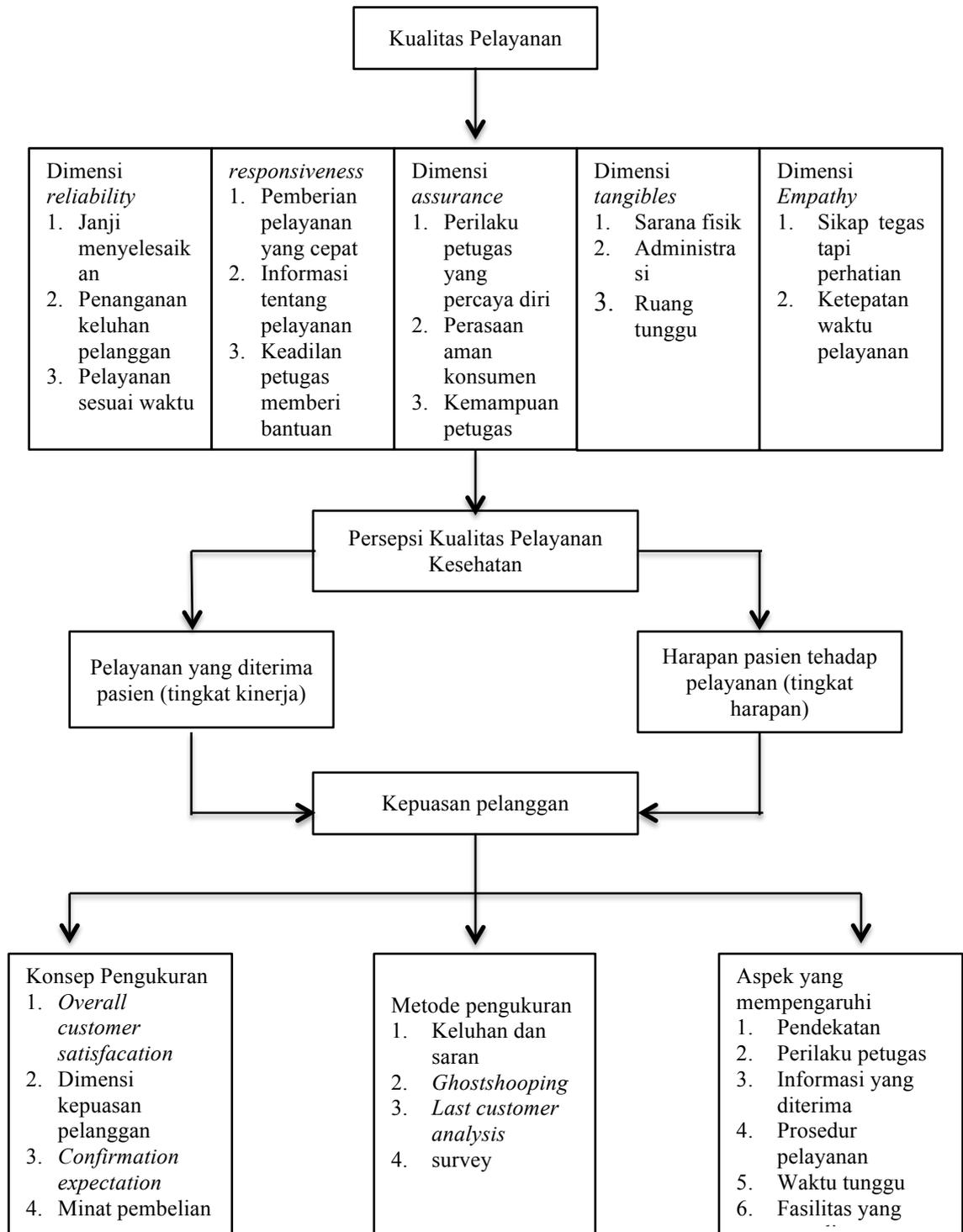
- a. Perawatan inap nonintensif; dan
- b. Perawatan inap intensif.

Akomodasi atau ruang perawatan diatas, sebagai berikut :

- 1) Ruang perawatan kelas III bagi :
 - a) Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan; dan
 - b) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan diruang perawatan kelas III.
- 2) Ruang perawatan kelas II bagi :
 - a) Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
 - b) Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
 - c) Anggota Polri dan penerima pension Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
 - d) Peserta Pekerja Penerima Upah dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji atau upah sampai dengan 1,5 (satu koma lima) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status yang mebayar iuran untuk manfaat pelayanan diruang perawatan kelas II.

- 3) Ruang perawatan kelas I bagi:
- a) Pejabat Negara dan anggota keluarganya;
 - b) Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
 - c) Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
 - d) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
 - e) Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya;
 - f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran dan Perintis Kemerdekaan;
 - g) Peserta Pekerja Penerima Upah dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji atau upah sampai dengan 1,5 (satu koma lima) sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya; dan
 - h) Peserta Pekerja bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I (Yustisia, 2014).

2.3 Kerangka Teori

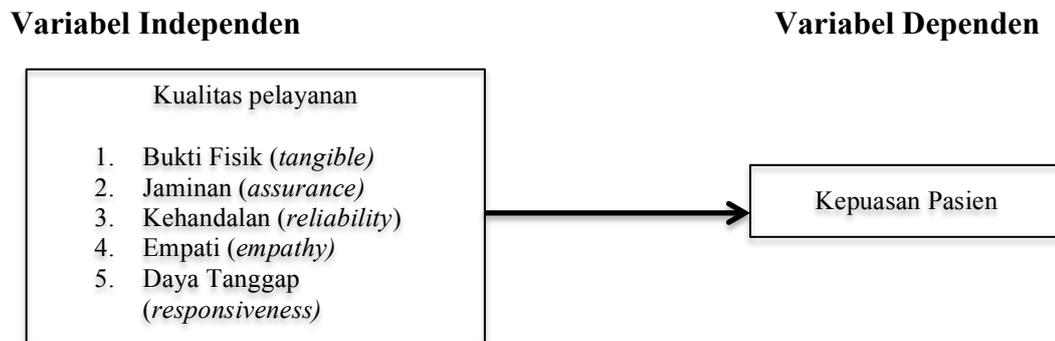


Gambar 2. Kerangka Teori

(Tjiptono, 2012; Wiyono, 2000; Kotler, 2008; Hirmukhe, 2012; Gerson, 2014; Parasuraman *et al.*, 1998; Lupiodi, 2006; Muninjaya, 2011; Pohan, 2007; Sondakh, 2013) Hasil Modifikasi Peneliti.

2.4 Kerangka Konsep

Dari kerangka teori di atas, maka kerangka konsep berdasarkan dimensi mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut;



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep di atas dapat dijelaskan bahwa peneliti akan meneliti hubungan mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan peserta BPJS di ruang rawat inap penyakit dalam di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2017.

2.5 Hipotesis

Terdapat hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap penyakit dalam di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif berupa observasi analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* karena data penelitian dikumpulkan secara bersamaan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

3.2.2 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember sampai Januari 2018.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau individu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien peserta BPJS yang dirawat

di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

3.3.2 Sampel

Berdasarkan jenis penelitian yang peneliti tulis yaitu analisis kategorik tidak berpasangan, jumlah sampel yang peneliti butuhkan adalah sebagai berikut:

$$n = \left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,96 \sqrt{2 \cdot 0,44 \cdot 0,66} + 1,28 \sqrt{0,83 \cdot 0,17 + 0,39 \cdot 0,61}}{0,83 - 0,39} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,96 \sqrt{0,58} + 1,28 \sqrt{0,14 + 0,24}}{0,44} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,96 \cdot 0,80 + 1,28 \cdot 0,63}{0,44} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,6 + 0,8}{0,44} \right)^2$$

$$= 29,70 \text{ dibulatkan menjadi } 30$$

Keterangan:

$Z\alpha$ = derivat baku alfa dengan tingkat kemaknaan 95%, maka $Z\alpha = 1,96$

$Z\beta$ = derivat baku beta dengan kekuatan uji penelitian 90%, maka $Z\beta = 1,28$

P_1 = proporsi pada faktor resiko (+) dan outcome (+) adalah 0,83

P_2 = proporsi pada faktor resiko (-) dan outcome (-) adalah 0,39

P = proporsi total = $(P_1 - P_2)/2$

$Q_1 = 1 - P_1$

$$Q_2 = 1 - P_2$$

$$Q = 1 - P \text{ (Wisuda, 2012).}$$

Untuk mendapatkan hasil yang representatif dalam penelitian ini dibutuhkan minimal 30 sampel, namun untuk mencegah jumlah sampel berkurang karena adanya sampel yang gugur akibat kriteria eksklusi dan inklusi, peneliti dengan teknik pengambilan sampel *Consecutive Sampling*. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap penyakit dalam dengan jumlah sampel yang didapatkan sebesar 60 sampel yaitu 30 sampel pria dan 30 sampel wanita.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

- 1) Pasien BPJS yang telah dirawat lebih dari 2 hari di ruang rawat inap penyakit dalam.
- 2) Pasien BPJS yang berusia 17-60 tahun
- 3) Pasien mampu berkomunikasi dengan baik.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien BPJS yang menolak menjadi responden.

3.5 Identifikasi Variabel

3.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Mutu Pelayanan (*Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy*).

3.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kepuasan Pasien BPJS.

3.6 Definisi Operasional

Adapun definisi operasional variabel disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Dimensi	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Mutu pelayanan kesehatan		Keseluruhan karakteristik produk atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pasien.			
	<i>Tangible</i> (wujud)	Berhubungan dengan penampilan tenaga medis, lengkapnya peralatan medis, kerapian ruangan, kebersihan lingkungan dan kenyamanan	Kuisisioner	0 = Baik 1 = Tidak baik	Kategorik nominal
	<i>Reliability</i> (handal)	Berhubungan dengan ketepatan waktu, kesiapan tenaga medis, waktu tunggu pasien dan kemudahan pasien mendaftar.	Kuisisioner	0 = Baik 1 = Tidak baik	Kategorik nominal
	<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	Berhubungan dengan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian akan memberikan jasa secara cepat.	Kuisisioner	0 = Baik 1 = Tidak baik	Kategorik nominal
	<i>Assurance</i> (jaminan)	Berhubungan dengan pengetahuan dokter tentang keluhan pasien, keterampilan dalam memeriksa pasien, keamanan dalam menjaga rahasia pasien, meningkatkan kepercayaan pasien, dan membuat pasien merasa aman.	Kuisisioner	0 = Baik 1 = Tidak baik	Kategorik nominal
	<i>Empathy</i> (perhatian)	Berhubungan dengan perhatian tenaga medis atas keluhannya, kemampuan dokter menjaga perasaan pasien saat menyampaikan sesuatu, keramahan tenaga medis dalam melayani pasien, kesopanan tenaga medis, perhatian petugas kepada pasien, dan tidak membedakan status sosial/ekonomi pasien.	Kuisisioner	0 = Baik 1 = Tidak baik	Kategorik nominal
Kepuasan pasien BPJS		Kepuasan pasien BPJS terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima	Kuisisioner	0= Puas 1= Tidak puas	Kategorik nominal

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuisisioner. Penelitian ini menggunakan data primer dengan pengumpulan data menggunakan kuisisioner jenis angket untuk mengumpulkan data tentang karakteristik pasien (jenis kelamin, umur, pendidikan) untuk mengetahui kualitas pelayanan berdasarkan 5 dimensi mutu pelayanan, dan untuk mengetahui kepuasan pasien. Di mana kuisisioner tersebut diisi oleh responden dan kuisisioner yang dibuat menggunakan skala *Likert*. Skala ini dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di masyarakat. Beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam kategori skala *Likert* adalah Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS).

3.7.1 Uji Validitas

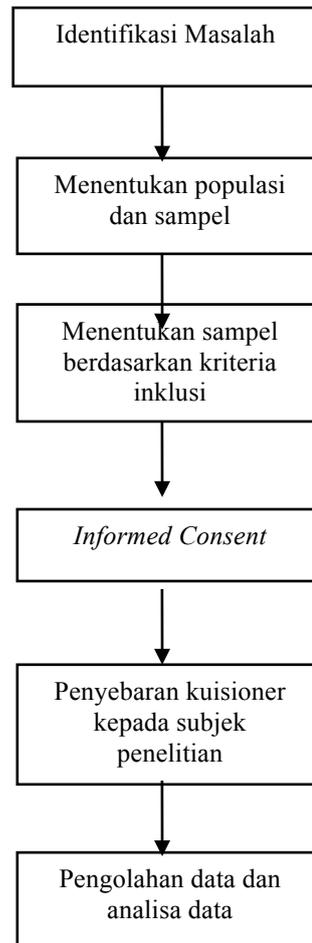
Validitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut dapat mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuisisioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuisisioner tersebut (Sugiyono, 2013). Hasil pada uji validitas didapatkan hasil 0,01 yang berarti sangat valid (Wisuda, 2012).

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan uji yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data. Uji

reliabilitas yang baik adalah bila dalam pengujian hasil yang didapat konsisten (Arikunto, 2010).

3.8 Prosedur Penelitian



Gambar 4. Prosedur Penelitian

3.9 Pengolahan Data

3.9.1 *Editing*

Kegiatan untuk melakukan pemeriksaan dan perbaikan isi kuisisioner yang dilihat dari kelengkapannya, dapat terbaca dan relevan.

3.9.2 Coding

Tahap ini untuk mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka untuk mempermudah *entry* data.

3.9.3 Data Entry

Tahap ini untuk memasukkan data yang telah diubah ke bentuk angka kedalam program atau *software* komputer.

3.9.4 Cleaning

Tahap ini memeriksa kembali data untuk melihat adakah kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan perbaikan.

3.10 Analisis Data

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mencari distribusi frekuensi dan presentase dari karakteristik responden, kualitas pelayanan berdasarkan 5 dimensi mutu pelayanan, dan kepuasan pasien.

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Kedua variabel menggunakan uji statistik *Chi-Square* dan uji alternatif menggunakan Uji Fisher.

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah lolos kaji etik yang diajukan pada Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 4471/UN26.8/DL/2017.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Angka presentase peserta BPJS menyatakan puas akan pelayanan rawat inap di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung yaitu sebanyak 38 orang (63,3%).
2. Ada hubungan *tangible* terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan nilai *p-value* 0,013.
3. Ada hubungan *reliability* terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan nilai *p-value* 0,027.
4. Ada hubungan *responsiveness* terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan nilai *p-value* 0,002.
5. Ada hubungan *assurance* terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan nilai *p-value* 0,000.

6. Ada hubungan *empathy* terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan nilai *p-value* 0,003.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai kepuasan peserta BPJS di ruang rawat inap penyakit dalam guna mengetahui apakah ada perubahan kepuasan pasien peserta BPJS. Serta akan lebih baik jika memvariasikan jenis pembayaran lain selain BPJS untuk diteliti kepuasannya.

5.2.2 Bagi Manajemen Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada pihak rumah sakit agar meningkatkan kebersihan ruangan dan kamar mandi rawat inap, meningkatkan kecepatan respon pemberi layanan terhadap keluhan pasien rawat inap serta memastikan keberadaan dokter di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

5.2.3 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya pasien rawat inap di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak rumah sakit agar dapat meningkatkan pelayanan dengan tujuan memberikan pelayanan yang sesuai dan memuaskan masyarakat serta masyarakat yang

menggunakan fasilitas rumah sakit dapat mampu menjaga fasilitas tsb dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. 2010. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Abedin Z. 2015. *Service quality level and the perception of customers : A study on nijhoom tours – a5 rated travel an tourism company in bangladesh*. *British Journal of Marketing Studies*. 3 (3): 80-100.
- Azwar A. 2007. *Menjaga mutu pelayanan kesehatan Aplikasi prinsip lingkaran pemecahan masalah*. Jakarta: Pustaka sinar harapan.
- Gerson R.F. 2014. *Mengukur kepuasan pelanggan*. Edisi terjemahan. Jakarta: PPM.
- Hirmukhe J. 2012. *Measuring internal customers perception on service quality using SERVQUAL in administrative services*. *International journal of scientific and research publications*. Vol 2. 1-6.
- Irawan H. 2007. *10 Prinsip kepuasan pelanggan*. Edisi 8. Jakarta: Elex media komputindo.
- John J. 2002. *Patient Satisfaction the impact of past experience*. *Journal of heath care marketing*. Vol 2. 56-64.
- Kementrian Kesehatan RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008. Standar pelayanan minimal rumah sakit*. 2008.

Kementrian Kesehatan RI. 2013. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional.

Kementrian Kesehatan RI. 2014. Peraturan menteri kesehatan RI Nomor 1 Tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan.

Kementrian Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia No.44 tahun 2009 rumah sakit. 28 Oktober 2009. Lembaran negara republik indonesia tahun 2009 nomor 153. Jakarta.

Kementrian Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia No.40 tahun 2004 sistem jaminan sosial nasional. 19 Oktober 2004 . Lembaran negara republik indonesia tahun 2004 nomor 150. Jakarta.

Kementrian Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia No.12 tahun 2013 sistem jaminan sosial nasional. 18 Januari 2013. Lembaran negara republik indonesia tahun 2013 nomor 29. Jakarta.

Kotler P. 2008. Manajemen pemasaran. Edisi 13. Jakarta: Erlangga.

Lupiyodo R. 2006. Manajemen pemasaran jasa teori dan praktek. Yogyakarta: Pustaka pelajar.

Muninjaya 2011. Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo S. 2012. Metodologi penelitian kesehatan. Edisi revisi. Jakarta: Rineka cipta.

Nursalam. 2008. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba medika

Parasuraman A, Zeithaml V dan Berry LL. 1998. Servqual : A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of retailing. 64(1):12–40.

Parasuraman A, Zeithaml V dan Berny LL. 2000. Delivering quality service: Balancing customer perception and expectations. The free press. New york.

Pohan I. 2007. Jaminan mutu layanan kesehatan. Jakarta: EGC.

Sandi RA. 2011. Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien jamkesmas di ruang rawat inap RSUD dr. rasidun kota padang tahun 2011. [Skripsi]. Program studi ilmu kesehatan masyarakat fakultas kedokteran universitas andalas.

Siswati S. 2015. Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di unit rawat inap RSUD kota makassar. [Skripsi]. Program studi ilmu kesehatan masyarakat universitas hasanudin.

Sugiyono. 2013. Metode penelitian administrasi. Edisi 12. Bandung: CV. Alfabeta.

Supranto. 2011. Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar. Jakarta: Rineka Cipta.

Sondakh J. 2013. Mutu pelayanankesehatan kebidanan. Edisi pertama. Jakarta:Salemba Medika

Syaputra AD. 2015. Hubungan mutu pelayanan kesehatan BPJS kesehatan dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap kelas II rumah sakit umum daerah sekayu.

Tjiptono C. 2012. Pemasaran strategi. Edisi 2. Yogyakarta: Andi.

Wisuda D. 2012. Analisis kepuasan pelanggan rawat inap rumah sakit puri mandiri kedoya jakarta barat. [Tesis]. Program studi ilmu sosial dan politik universitas indonesia.

Wiyono D. 2000. Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Edisi I. Surabaya: Airlangga university press.

Yustisia V. 2004. Panduan resmi memperoleh jaminan kesehatan dari BPJS. Edisi I. Jakarta: Visimedia.