

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
(JKN) DI RUMAH SAKIT KABUPATEN LAMPUNG UTARA**

TESIS

Oleh

LATIFAH DWI SURRIANDARI



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
(JKN) DI RUMAH SAKIT KABUPATEN LAMPUNG UTARA**

Oleh

LATIFAH DWI SURRIANDARI

TESIS

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**Pada
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2025

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RUMAH SAKIT KABUPATEN LAMPUNG UTARA

Oleh

LATIFAH DWI SURRIANDARI

Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam menilai mutu pelayanan rumah sakit serta keberhasilan implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun, di Kabupaten Lampung Utara masih ditemukan berbagai keluhan terhadap layanan rawat inap, seperti keterlambatan visitasi dokter, sikap tenaga farmasi yang kurang ramah, serta pelayanan yang tidak sesuai perjanjian kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh karakteristik pasien, jenis kepesertaan JKN, dan klasifikasi rumah sakit terhadap kepuasan pasien, serta menguji peran kualitas pelayanan sebagai variabel pemoderasi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sebanyak 343 pasien rawat inap peserta JKN dari lima rumah sakit mitra BPJS Kesehatan di Kabupaten Lampung Utara dipilih melalui teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner SERVQUAL dan dianalisis menggunakan regresi linier berganda dan Moderated Regression Analysis (MRA) dengan bantuan SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan secara simultan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, dengan kontribusi sebesar 67%. Dimensi kualitas pelayanan yang paling dominan memengaruhi kepuasan adalah *empathy*, meskipun memiliki skor deskriptif terendah. Analisis karakteristik menunjukkan bahwa umur tidak berhubungan dengan kepuasan, sedangkan pendidikan, pekerjaan, jenis kepesertaan, dan klasifikasi rumah sakit memiliki hubungan yang signifikan. Uji moderasi menunjukkan bahwa pendidikan dan kepesertaan JKN memoderasi pengaruh beberapa dimensi pelayanan terhadap kepuasan, sedangkan umur dan pekerjaan tidak.

Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan aspek empati dalam pelayanan guna meningkatkan kepuasan peserta JKN.

Kata kunci: Kepuasan pasien, Kualitas pelayanan, JKN, SERVQUAL, Regresi berganda, Moderasi

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS INFLUENCING INPATIENT SATISFACTION OF NATIONAL HEALTH INSURANCE (JKN) PARTICIPANTS AT HOSPITALS IN NORTH LAMPUNG REGENCY

By

LATIFAH DWI SURRIANDARI

Patient satisfaction is a key indicator of hospital service quality and the effectiveness of the National Health Insurance (JKN) program in Indonesia. In North Lampung Regency, however, patient complaints persist, including delayed doctor visits, unfriendly pharmacy staff, and service inconsistencies with the terms of cooperation agreements between BPJS Kesehatan and hospitals. This study aims to analyze the influence of patient characteristics, type of JKN participation, and hospital classification on inpatient satisfaction, and to examine the moderating role of service quality.

A quantitative cross-sectional study was conducted involving 343 JKN inpatient participants selected purposively from five BPJS-affiliated hospitals in North Lampung. Data were collected using a SERVQUAL-based questionnaire and analyzed through multiple linear regression and Moderated Regression Analysis (MRA) using SPSS.

The results show that service quality significantly influences patient satisfaction, contributing 67% to its variation. Among the five SERVQUAL dimensions, *empathy* had the most dominant effect, although it scored lowest in descriptive analysis. Age was found to have no relationship with satisfaction, while education, occupation, JKN participation type, and hospital classification were associated with satisfaction levels. Further, the moderating test revealed that education and JKN participation moderated the relationship between certain service dimensions and satisfaction, whereas age and occupation did not.

These findings underscore the importance of enhancing the empathetic dimension of hospital services to improve the overall satisfaction of JKN inpatient participants.

Keywords: Patient satisfaction, Service quality, JKN, SERVQUAL, Multiple regression, Moderation

HALAMAN PERSETUJUAN TESIS

Judul Tesis : **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PESERTA JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN LAMPUNG UTARA**

Nama Mahasiswi : **Latifah Dwi Surriandari**

NPM : **2128021007**

Program Studi : **Magister Kesehatan Masyarakat**

Fakultas : **Kedokteran**



Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Bayu Anggileo Pramesnoa, MMR., PhD., FISQua Dr. Suharmanto, S. Kep., MKM

NIP. 198608022009031001

NIP. 198307102023211015

Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

Dr. dr. Betta Kurniawan, M. Kes., Sp.Par. K., AIFO-K

NIP. 197810092005011001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Ns. Bayu Anggileo Pramesona, MMR, PhD., FISQua

Sekretaris : Dr. Suharmanto, S. Kep., M.K.M

Anggota : Prof. Dr. Mahrinasari MS., S. E., M. Sc

Anggota : Dr. dr. Betta Kurniawan, S. Ked., M. Kes., Sp.Par. K., AIFO-K

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc

NIP. 19760120 2003122 001

3. Direktur Pascasarjana Universitas Lampung

Prof. Dr. Ir. Murhadi, M. Si

NIP. 19640326 198902 1 001

Tanggal Lulus Ujian Tesis: 03 Juni 2025



LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa

1. Tesis dengan judul **"ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RUMAH SAKIT KABUPATEN LAMPUNG UTARA"** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak Intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

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

Bandar Lampung, 03 Juni 2025

Pembuat Pernyataan,



Latifah Dwi Surriandari
Latifah Dwi Surriandari

NPM. 2128021007

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Metro pada tanggal 20 Februari 1986, sebagai anak kedua dari Empat bersaudara, dari bapak Drs. E. Surtiwa Suradinata (Alm.) dan ibu Maria Muashomah.

Pendidikan Dasar di SDN 1 Poncowati diselesaikan pada tahun 1997. Sekolah Menengah Pertama diselesaikan pada tahun 2000 di SLTP Negeri 7 Terbanggi Besar. Sekolah Menengah Atas diselesaikan pada tahun 2003 di MAN 1 Poncowati Lampung Tengah. Tahun 2003, penulis terdaftar sebagai mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran di Universitas Lampung melalui jalur Penelusuran Kemampuan Akademik dan Bakat (PKAB).

Pada Bulan Desember Tahun 2014, penulis menjadi pegawai BPJS Kesehatan dengan penempatan pertama di BPJS Kesehatan kota Bandung Propinsi Jawa Barat dari Januari 2015 sampai dengan Mei 2019. Sejak Juni 2019, penulis ditempatkan di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kotabumi Kabupaten Lampung Utara sebagai Verifikator Klaim sampai saat ini.

PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang
Kupersembahkan karya Kecilku ini untuk orang-orang yang
aku sayangi

Papa (Alm.) dan Mama

Bapak Drs E. Surtiwa Suradinata dan Ibu Maria
Muashomah atas segala pengorbanan yang tak terbalaskan, doa, kesabaran,
keikhlasan, cinta dan kasih sayangnya yang tidak ada putusnya.

Suami dan Anak – anakku

Oke Indra Mahardika, S. T, M. Habibie Alif El – Azzam dan Harika Tsaniyah
Putri Azzahra yang selalu memberikan do'a, dukungan dan semangat

Kakak dan Adik - adikku

M. Adhitya Surria Nugraha S. Si,
Dr. Atikah Surriani S.T., M. Eng dan Rabi'ah Surrianingsih S.T sebagai teman,
kakak, sahabat dalam segala suasana duka dan suka serta kebersamaan tanpa batas
selama ini.

Dosen dan Teman-teman Magister Kesehatan Masyarakat UNILA 2021

Untuk Support dan kenangan kebersamaannya

Almamater tercinta

SANWACANA

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya, tesis ini dapat diselesaikan. Tesis dengan judul “Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Rumah Sakit Kabupaten Lampung” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Betta Kurniawan, M. Kes., Sp.Par. K., AIFO-K, selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan penguji kedua, atas saran dan bantuannya selama penulis menyelesaikan tesis;
3. Ns. Bayu Anggileo Pramesona, M.M.R., Ph.D., FISQua selaku pembimbing utama atas semua bantuannya, kesediaannya untuk memberikan bimbingan, saran dan kritik dalam proses penyelesaian tesis ini;
4. Dr. Suharmanto, S. Kep., M.K.M selaku pembimbing kedua atas semua bantuannya, kesediaannya untuk memberikan bimbingan, saran dan kritik dalam proses penyelesaian tesis ini;
5. Prof. Dr. Mahrinasari MS., S.E., M. Sc selaku pembahas utama atas semua masukan dan saran-saran dalam proses penyelesaian tesis ini;
6. Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, S. Ked., M. Kes., Sp. Par. K atas masukan, saran dan membersamai hingga seminar proposal tesis;
7. Wahyu Santoso selaku kepala cabang BPJS Kesehatan Kotabumi atas izin penyelesaian tesis ini;

8. Alfadjri Salman selaku kepala bagian Penjaminan Manfaat dan Utilisasi BPJS Kesehatan Kotabumi atas izinya;
9. Bapak dan Ibu Direktur Rumah Sakit se - Kabupaten Lampung Utara atas dukungan dan izin yang diberikan kepada penulis untuk melakukan penelitian di rumah sakit tersebut;
10. Keluarga ku, papa (alm.), mama, mas adit, tikul, biun, abi, kakak Habibie dan adek Harika atas do'a, semangat dan semua bantuannya dalam penyelesaian tesis ini;
11. Teman-teman bagian Penjaminan Manfaat dan Utilisasi dan Staf Penjaminan Manfaat dan Pengelolaan Faskes BPJS Kesehatan Kotabumi jaman dahulu kala sebelum SK menyerang atas semangat, keceriaannya, dan *travelling* nya saat penulis merasa lelah dalam penyelesaian tesis ini;
12. Tugas kelompok 2 selama di MKM Unila: Bu Fitri, Mbak Dian Eka, Belle, dek bontot Lita atas *support* dan bantuannya;
13. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu penyelesaian tesis ini;
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah dengan tulus ikhlas memberikan doa dan motivasi sehingga dapat terselesaikannya tesis ini.

Bandar Lampung,

Latifah Dwi Surriandari

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat Praktis	10
II. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Kepuasan Pasien.....	11
2.1.1 Definisi Kepuasan Pasien	12
2.1.2 Indikator Kepuasan Pasien.....	12
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pasien.....	13
2.2 Kualitas Pelayanan	16
2.2.1 Defiinisi Kualitas Pelayanan.....	16
2.2.2 Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan	16
2.2.3 Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit.....	18
2.2.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Pelayanan Pasien...	20
2.3 Karakteristik Pasien Rawat Inap	22
2.3.1 Umur	22
2.3.2 Pendidikan	22

2.3.3	Pekerjaan, Penghasilan, dan Status Sosio-Ekonomi.....	23
2.3.4	Sumber biaya pengobatan.....	23
2.4	Jenis Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.....	24
2.4.1	Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional.....	25
2.4.2	Jenis Kelas Perawatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional.....	26
2.5	Definisi Rumah Sakit.....	28
2.5.1	Klasifikasi Rumah Sakit.....	28
2.5.2	Rawat Inap Rumah Sakit.....	29
2.5.3	Fasilitas Rumah Sakit di Kabupaten Lampung Utara.....	30
2.6	Keterkaitan Antar Variabel Penelitian.....	31
2.6.1	Hubungan Umur Terhadap Kepuasan Pasien.....	31
2.6.2	Hubungan Pendidikan Terhadap Kepuasan Pasien.....	32
2.6.3	Hubungan Pekerjaan Terhadap Kepuasan Pasien.....	33
2.6.4	Hubungan Jenis Kepesertaan JKN terhadap Kepuasan Pasien...	34
2.6.5	Hubungan Klasifikasi Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien	35
2.6.6	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien.....	35
2.7	Penelitian Terdahulu.....	36
2.8	Kerangka Teori.....	48
2.9	Kerangka Konsep Penelitian.....	48
2.10	Hipotesis Penelitian.....	49
2.10.1	Hipotesis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pasien.....	49
2.10.2	Hipotesis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien.....	50
2.10.3	Hipotesis Pengaruh Moderasi.....	51
III.	METODE PENELITIAN.....	59
3.1	Metode Penelitian.....	59
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	59
3.3	Variabel Penelitian.....	59
3.4	Definisi Operasional.....	60
3.5	Populasi dan Sampel.....	63
3.5.1	Populasi Penelitian.....	63

3.5.2	Sampel.....	64
3.6	Teknik Pengambilan Sampel.....	65
3.7	Instrumen Penelitian.....	67
3.8	Pengujian Kuesioner	67
3.9	Pengumpulan Data	67
3.10	Pengolahan dan Analisa Data.....	68
3.11	Teknik Analisis Data	69
3.12	Etika Penelitian	75
IV.	HASIL DAN PEMBAHASAN	76
4.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	76
4.2	Uji Validitas Dan Uji Realibilitas	77
4.2.1	Uji Validitas.....	77
4.2.2	Uji Reliabilitas	79
4.3	Analisis Deskriptif	80
4.3.1	Karakteristik Responden.....	80
4.3.2	Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rumah Sakit.....	81
4.3.3	Analisis Deskriptif Kualitas Pelayanan	86
4.4	Analisis Crosstab Karakteristik Responden dan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien	87
4.4.1	Hubungan antara Umur dengan Kepuasan Pasien	87
4.4.2	Hubungan antara Pendidikan dengan Kepuasan Pasien	89
4.4.3	Hubungan antara Pekerjaan dengan Kepuasan Pasien	91
4.4.4	Hubungan antara Jenis Kepesertaan JKN dengan Kepuasan Pasien	92
4.4.5	Hubungan antara Klasifikasi Rumah Sakit dengan Kepuasan Pasien	94
4.5	Hasil Uji Asumsi Klasik.....	96
4.5.1	Uji Normalitas.....	96
4.5.2	Uji Multikolinieritas	98
4.5.3	Uji Heteroskedastisitas	99
4.6	Analisis Regresi Linier Berganda	100
4.6.1	Uji Parsial t	102
4.6.2	Uji Model (Uji F Statistik).....	109

4.6.3 <i>Koefisien Determinasi (R²)</i>	110
4.7 <i>Moderated Regression Analysis (MRA)</i>	111
V. PENUTUP	125
5.1 Simpulan.....	125
5.2 Saran.....	126
DAFTAR PUSTAKA	129

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Daftar Rumah Sakit di Kabupaten Lampung Utara	31
Tabel 2 Data Fasilitas Rawat Inap Rumah Sakit di Kabupaten Lampung Utara	31
Tabel 3 Penelitian Terdahulu	38
Tabel 4 Definisi Operasional Variabel.....	60
Tabel 5 Kriteria Populasi Penelitian	64
Tabel 6 Pengambilan Sampel.....	66
Tabel 7 Hasil Uji Validitas Variabel Penelitian	78
Tabel 8 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Penelitian	79
Tabel 9 Analisis Deskriptif Identitas Responden.....	80
Tabel 10 Analisis Deskriptif Variabel Bukti Fisik.....	82
Tabel 11 Analisis Deskriptif Variabel Empati	83
Tabel 12 Analisis Deskriptif Variabel Keandalan	84
Tabel 13 Analisis Deskriptif Variabel Keandalan	84
Tabel 14 Analisis Deskriptif Variabel Jaminan	85
Tabel 15 Tabel Deskriptif Dimensi Kualitas Pelayanan	86
Tabel 16 Distribusi Kepuasan Pasien Berdasarkan Umur	88
Tabel 17 Distribusi Kepuasan Pasien Berdasarkan Pendidikan.....	90
Tabel 18 Distribusi Kepuasan Pasien Berdasarkan Pekerjaan.....	91
Tabel 19 Distribusi Kepuasan Pasien Berdasarkan Jenis Kepesertaan JKN ...	93
Tabel 20 Distribusi Kepuasan Pasien Berdasarkan Klasifikasi Rumah Sakit .	95
Tabel 21 One-Sample Kolmogrov-Smirnov Test	98
Tabel 22 Uji Multikolinieritas.....	98
Tabel 23 Hasil Uji Spherman.....	99
Tabel 24 Coefficients	101
Tabel 25 Hasil Uji t.....	102

Tabel 26 Hasil Uji F.....	110
Tabel 27 Model Summary.....	111
Tabel 28 Hasil Uji t Hipotesis Pengaruh Moderasi.....	111

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori Penelitian.....	48
Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian.	48
Gambar 3 Alur Flow Chart Sampel.	66
Gambar 4 Plot of Regression Standardized Residual	97

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah Indonesia mengeluarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang ini sebagai upaya Pemerintah Indonesia dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia dengan cara diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai perwujudan amanat UUD 1945 dan Pancasila yang dituangkan dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 yang implementasinya dimulai pada tanggal 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial yang juga sebagai upaya kendali kualitas dan biaya terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia (Permenkes No.28, 2014).

Peserta JKN terbagi ke dalam dua kelompok besar yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang iurannya ditanggung oleh pemerintah dan kelompok Non – Penerima Bantuan Iuran yang terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), serta Bukan Pekerja (BP) yang membayar iuran secara mandiri atau melalui pemberi kerja (Perpres No. 82 Tahun 2018; Perpres No. 64 Tahun 2020). Perbedaan status pembiayaan ini bukan hanya sekadar administratif, tetapi juga dapat memengaruhi ekspektasi dan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap tingkat kepuasan.

BPJS Kesehatan dalam menjalankan program layanan Kesehatan bekerjasama dengan berbagai fasilitas kesehatan untuk membuka pintu pelayanan kesehatan masyarakat. Salah satu fasilitas kesehatan sebagai penyedia pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Menurut Permenkes Tahun

2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta. Rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan yang berfungsi dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik *promotif*, *preventif*, *kuratif* maupun *rehabilitative* yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan / atau Masyarakat. Adapun tujuan pelayanan kesehatan itu adalah memberikan kepuasan pada pasien. (Permenkes No.3, 2020)

Kepuasan pasien sebagai pengguna jasa pelayanan merupakan salah satu indikator yang digunakan dalam menilai kualitas pelayanan di Rumah Sakit. Pelayanan kesehatan yang berkualitas harus didasarkan pada preferensi, harapan dan kebutuhan pasien. Dengan demikian penyelenggara pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan harus dilakukan secara efektif dan efisien (Lestarinigrum & Bachtiar, 2019).

Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan Rahma *et al.*, (2022) terhadap pelayanan rawat jalan peserta JKN di RS Bhayangkara tingkat II Medan didapatkan hasil untuk variabel kepuasan pasien terbanyak adalah puas sebesar 71 orang (71%) dan kurang puas sebanyak 29 orang (29%). Hasil penelitian ini mendapatkan hasil bahwa pasien JKN di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Medan yang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan disebabkan kurangnya karyawan yang mampu memberikan penjelasan dan pelayanan cepat serta membuat pasien terlalu lama menunggu. Di bagian penerimaan pasien juga menunggu lama. Proses pendaftaran sampai masuk ke ruangan juga memakan waktu yang lama (Rahma *et al.*, 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Ardhitunggal Hakim & Suryawati, (2019) mengenai Hubungan Karakteristik Pasien Peserta BPJS Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum "X" di daerah Kendal menemukan beberapa hasil penelitian, yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepuasan; status kepesertaan BPJS dengan kepuasan; pendidikan dengan kepuasan; dan tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kepuasan. Dari

hasil penelitian ini, pekerjaan seseorang turut memengaruhi penghasilannya sehingga pada pekerjaan penghasilan baik, cenderung akan membuatnya lebih banyak tuntutan, sehingga akan memengaruhi tingkat kepuasannya. Pada pendidikan dan pelayanan kesehatan terjadi pola hubungan yang positif karena semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan semakin memanfaatkan layanan kesehatan, sedangkan pada orang yang pendidikannya rendah cenderung bertahan untuk tidak memanfaatkan layanan Kesehatan (Ardhitunggal Hakim & Suryawati, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Faizah & Panjawa (2020) terhadap peserta JKN BPJS Kesehatan Cabang Magelang menyatakan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap variabel *reability* (keandalan), *empaty* (empati) dan *assurance* (jaminan) yang berpengaruh terhadap kepuasan pelayanan, sedangkan variabel *tangible* (tampilan fisik) dan *responsiveness* (daya tanggap) tidak berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Kualitas pelayanan publik di Indonesia terutama di bidang kesehatan belum memberikan kepuasan kepada masyarakat terutama pelayanan oleh rumah sakit (Faizah & Panjawa, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mastuti *et.al* (2021) bahwa masih terdapat perbedaan pelayanan terhadap kepuasan pelayanan pasien rawat inap BPJS PBI dan Non PBI kelas III di RS PKU Muhammadiyah Gombong yaitu pasien BPJS PBI menunjukkan 11 orang (55%) dari 20 responden memilih kategori puas dan pasien BPJS Non PBI menunjukkan hasil 9 orang (90%) dari 10 responden memilih kategori sangat puas. Hal ini karena pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien BPJS PBI masih kurang dalam hal tepat waktu pada saat melakukan tindakan, serta kurangnya respon dalam memberikan tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan, sedangkan pada pasien BPJS Non PBI perawat memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang pasien harapkan seperti hal ramah saat memberikan pelayanan, selalu tersenyum pada saat komunikasi, tidak membedakan setiap pasien yang dilayani perawat pada saat melakukan tindakan.

Kabupaten Lampung Utara memiliki 6 (enam) rumah sakit, diantaranya 5 (lima) rumah sakit yang melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan dan

memberikan pelayanan kepada peserta JKN, yaitu Rumah Sakit Daerah MayJend HM Ryacudu, Rumah Sakit Umum Handayani, Rumah Sakit Medika Insani, Rumah Sakit Candimas Medical Center dan Rumah Skait Maria Regina. Wilayah kerja BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kotabumi (KC Kotabumi) meliputi Kabupaten Lampung Utara, Kabupaten Way Kanan, Kabupaten Lampung Barat, dan Kabupaten Pesisir Barat. Berdasarkan data Self Service Business Intelligence (SSBI) BPJS Kesehatan, jumlah pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan sebagai peserta JKN di Kabupaten Lampung Utara dari tahun 2022 sampai dengan Februari 2024 tercatat sebanyak 89.756 pelayanan rawat inap, dengan rincian Rumah Sakit Daerah MayJend HM Ryacudu tercatat total 2.864, Rumah Sakit Umum Handayani total 48.680, Rumah Sakit Medika Insani total 14.859, Rumah Sakit Candimas Medical Center yang mulai melayani peserta JKN pada tahun 2021 total 15.424 dan Rumah Sakit Maria Regina mulai melayani peserta JKN pada tahun 2022 total 7.929.

BPJS Kesehatan Kotabumi telah melakukan customer visit setiap bulan pada fasilitas kesehatan termasuk rumah sakit oleh staf Edukasi dan Penanganan Pengaduan Peserta di Rumah Sakit (EP3RS) terkait kualitas pelayanan di rumah sakit. Customer visit ini disebut SiBling atau Supervisi, Buktikan dan Lihat Langsung yang dilakukan untuk mengetahui kualitas pelayanan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta JKN. Hasil customer visit yang didapatkan, masih terdapat pengaduan keluhan terutama tentang pelayanan dokter yang tidak sesuai jadwal, pelayanan farmasi yang tidak ramah serta edukatif, serta pelayanan yang tidak sesuai ketentuan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas Kesehatan. Meskipun BPJS Kesehatan Kotabumi telah menyampaikan evaluasi dan saran sebagai bentuk umpan balik, beberapa rumah sakit belum melakukan upaya perbaikan sehingga permasalahan tersebut masih terus berulang hampir setiap bulan. Selain itu, masih terdapat perbedaan pelayanan antara pasien rawat inap peserta JKN PBI dan Non - PBI. Hal ini tercermin dari sejumlah keluhan yang disampaikan, misalnya pasien PBI keterbatasan dalam pemilihan ruang perawatan dikarenakan pasien rawat inap lebih cenderung untuk peserta PBI,

serta sikap tenaga kesehatan yang dirasakan kurang responsif dibandingkan dengan pasien Non - PBI. Kondisi ini menunjukkan adanya ketimpangan dalam kualitas pelayanan yang diterima, meskipun kedua kelompok merupakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang seharusnya mendapatkan layanan setara (EP3RS Kotabumi, 2024).

Hasil data rekapitulasi *frontliner* bagian pelayanan kepesertaan terkait pengaduan bulan Januari – Maret 2024, dari 16 pengaduan pelayanan kesehatan, terdapat 6 pengaduan (37,5%) tentang pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu pelayanan visitasi dokter lama, terdapat penambahan biaya yang tidak sesuai regulasi, pelayanan lama dan kekosongan obat. Pengaduan tersebut terdiri dari 2 peserta PBI APBN berjenis kelamin laki – laki, 1 peserta Pegawai Penerima Upah (PPU) berjenis kelamin laki – laki dan kepesertaan pasien kelas 2, 3 peserta PBP (Pekerja Bukan Penerima Upah) dengan 2 laki – laki dan 1 perempuan dengan kepesertaan pasien kelas 2.

Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan pada 5 rumah sakit berjumlah 30 orang, yang masing-masing mengambil 6 pasien BPJS, didapatkan data bahwa sebanyak 26 orang (86,7%) mengatakan bahwa kurang puas dalam pelayanan administrasi saat masuk rumah sakit, sebanyak 19 orang (63,3%) mengatakan tidak puas pada pelayanan farmasi, dan 23 orang (76,7%) mengatakan tidak puas pada fasilitas rumah sakit. Mereka mengatakan bahwa proses administrasi dirasakan lama dan rumit, pelayanan farmasi juga membutuhkan waktu yang lama dan kamar mandi serta kebersihan yang tidak terjaga.

Berdasarkan pencarian database literatur dalam negeri maupun luar negeri, belum ada studi khusus yang mengkaji tentang kepuasan pasien rawat inap peserta JKN pada rumah sakit di Kabupaten Lampung Utara dengan pendekatan SERVQUAL dan analisis *Structural Equation Modeling* (SEM). Model SERVQUAL akan memungkinkan penelusuran lima dimensi utama kualitas layanan (*tangible, responsiveness, reliability, assurance, dan empathy*) secara spesifik, sementara SEM sebagai metode statistik memberikan kemampuan analisis yang kuat terhadap hubungan langsung dan tidak langsung antar variabel dalam satu model penelitian.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di rumah sakit mitra Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kabupaten Lampung Utara, baik dari karakteristik peserta JKN sebagai pasien rawat inap, jenis kepesertaan JKN, serta klasifikasi rumah sakit yang hal ini berkaitan dengan tipe rumah sakit. Penelitian ini berfokus pada layanan rawat inap karena dibandingkan dengan layanan lainnya, rawat inap cenderung memerlukan biaya lebih tinggi, waktu layanan lebih lama, dan memiliki dampak yang lebih besar terhadap persepsi peserta terhadap manfaat Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan dasar rekomendasi untuk meningkatkan mutu/kualitas pelayanan, memperbaiki sistem kendali mutu dan kendali biaya, serta memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap Program JKN sebagai sistem kesehatan nasional.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Apakah terdapat hubungan antara kepuasan pasien rawat inap peserta JKN dengan kelompok umur di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara?
2. Apakah terdapat hubungan antara kepuasan pasien rawat inap peserta JKN dengan tingkat pendidikan di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara?
3. Apakah terdapat hubungan antara kepuasan pasien rawat inap peserta JKN dengan jenis pekerjaan di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara?
4. Apakah terdapat hubungan antara kepuasan pasien rawat inap peserta JKN dengan jenis kepesertaan JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara?
5. Apakah terdapat hubungan antara kepuasan pasien rawat inap peserta JKN dengan klasifikasi rumah sakit di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara?

6. Apakah dimensi kualitas pelayanan (*tangibles*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara?
7. Apakah dimensi kualitas pelayanan (*empathy*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara?
8. Apakah dimensi kualitas pelayanan (*reliability*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara?
9. Apakah dimensi kualitas pelayanan (*responsiveness*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara?
10. Apakah dimensi kualitas pelayanan (*assurance*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara?
11. Apakah kelompok umur memoderasi pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN?
12. Apakah tingkat pendidikan memoderasi pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN?
13. Apakah jenis pekerjaan memoderasi pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN?
14. Apakah jenis kepesertaan JKN memoderasi pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN?
15. Apakah klasifikasi rumah sakit memoderasi pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis hubungan dan pengaruh dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari *tangibles*, *empathy*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance* terhadap kepuasan pasien rawat inap

peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara, baik secara langsung maupun melalui moderasi variabel umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, jenis kepesertaan JKN, dan klasifikasi rumah sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis hubungan kepuasan pasien rawat inap peserta JKN pada kelompok umur di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
2. Untuk menganalisis hubungan kepuasan pasien rawat inap peserta JKN pada kelompok pendidikan di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
3. Untuk menganalisis hubungan kepuasan pasien rawat inap peserta JKN pada kelompok pekerjaan di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
4. Untuk menganalisis hubungan kepuasan pasien rawat inap peserta JKN pada kelompok jenis kepesertaan JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
5. Untuk menganalisis hubungan kepuasan pasien rawat inap peserta JKN pada kelompok klasifikasi rumah sakit di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
6. Untuk menganalisis pengaruh dimensi kualitas pelayanan (*tangibles*) terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
7. Untuk menganalisis pengaruh dimensi kualitas pelayanan (*emphaty*) terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
8. Untuk menganalisis pengaruh dimensi kualitas pelayanan (*reliability*) terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
9. Untuk menganalisis pengaruh dimensi kualitas pelayanan (*responsiveness*) terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

10. Untuk menganalisis pengaruh dimensi kualitas pelayanan (*assurance*) terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
11. Untuk menganalisis pengaruh dimensi kualitas pelayanan (*tangibles, emphaty, reliability, responsiveness, assurance*) terhadap kepuasan pasien JKN dengan moderasi umur.
12. Untuk menganalisis pengaruh dimensi kualitas pelayanan (*tangibles, emphaty, reliability, responsiveness, assurance*) terhadap kepuasan pasien JKN dengan moderasi pendidikan.
13. Untuk menganalisis pengaruh dimensi kualitas pelayanan (*tangibles, emphaty, reliability, responsiveness, assurance*) terhadap kepuasan pasien JKN dengan moderasi pekerjaan.
14. Untuk menganalisis pengaruh dimensi kualitas pelayanan (*tangibles, emphaty, reliability, responsiveness, assurance*) terhadap kepuasan pasien JKN dengan moderasi jenis kepesertaan JKN.
15. Untuk menganalisis pengaruh dimensi kualitas pelayanan (*tangibles, emphaty, reliability, responsiveness, assurance*) terhadap kepuasan pasien JKN dengan moderasi klasifikasi rumah sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian teoritis di bidang manajemen pelayanan kesehatan, khususnya terkait kepuasan pasien JKN dan kualitas pelayanan berdasarkan model SERVQUAL, serta memberikan kontribusi dalam pemahaman peran moderasi karakteristik pasien dan klasifikasi rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan yang bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yaitu:

1. Bagi BPJS Kesehatan

Sebagai dasar untuk mengevaluasi dan menyusun strategi peningkatan kualitas layanan, terutama dalam hal persepsi dan kepuasan peserta JKN terhadap layanan rawat inap.

2. Bagi manajemen rumah sakit mitra BPJS Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi aspek-aspek pelayanan yang perlu ditingkatkan, baik dari sisi fasilitas, tenaga medis, maupun kenyamanan pasien, agar kepuasan pasien JKN dapat terus ditingkatkan.

3. Bagi peneliti dan akademisi

Sebagai referensi penelitian selanjutnya baik dengan pendekatan yang sama maupun berbeda, guna mendalami isu kualitas dan kepuasan dalam pelayanan kesehatan di Indonesia.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Pasien

Pada dasarnya kepuasan pasien adalah suatu hal yang hasilnya sangat bervariasi, dikarenakan terkait dengan harapan/persepsi masing-masing dari personal. Tingkat kepuasan sendiri akan masuk kategori terpenuhi jika pelayanan yang diberikan sudah sesuai atau sudah masuk kategori dengan yang diharapkan oleh pasien. Tingkat kepuasan pasien dilakukan bersamaan dengan pengukuran kualitas pelayanan kesehatan yang lain. Peningkatan kenyamanan, kesopanan dan komunikasi menyebabkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik dan hasil dari semua itu akan berakhir baik (Aulia & Thabrani, 2019).

Menurut Nursalam (2018) dalam Maryana & Christiany, (2022) kepuasan pasien adalah salah satu indikator kualitas pelayanan yang rumah sakit berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak lagi dan untuk mendapatkan pasien yang loyal.

Kepuasan pasien merupakan aspek penting dalam mengevaluasi kualitas pelayanan suatu rumah sakit. Salah satu indikator kualitas pelayanan rumah sakit adalah kepuasan pasien. Namun, tidak semua rumah sakit dapat memenuhi standar tersebut. Fakta tentang buruknya pelayanan di rumah sakit masih ada, terutama dalam hal sikap yang berbeda-beda dari pihak rumah sakit terhadap pelayanan yang diberikan. Kecepatan dan ketepatan pelayanan, serta sikap yang ramah dan komunikatif dari tenaga medis, merupakan beberapa tuntutan yang diajukan oleh pasien terhadap pelayanan rumah sakit (Susilawati & Suryadi, 2023)

2.1.1 Definisi Kepuasan Pasien

Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan harapannya. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan pasien atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan pasien.

Menurut Andreassen, (1994), menyatakan bahwa kepuasan pelanggan dapat dibentuk melalui 3 item yaitu:

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

2.1.2 Indikator Kepuasan Pasien

Indikator kepuasan pelanggan menurut Angelica & Demiyati, (2023) yaitu sebagai berikut:

1. Kesesuaian harapan, merupakan tingkat kesesuaian antara kinerja produk yang diharapkan oleh pelanggan dengan yang dirasakan oleh pelanggan, meliputi:
 - a. produk yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
 - b. pelayanan oleh karyawan yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
 - c. fasilitas penunjang yang didapat sesuai dengan yang diharapkan.
2. Minat berkunjung kembali, merupakan kesediaan pelanggan untuk berkunjung kembali atau melakukan pembelian ulang terhadap produk terkait, meliputi:
 - a. berminat untuk berkunjung kembali karena pelayanan yang diberikan memuaskan.
 - b. berminat untuk berkunjung kembali karena nilai dan manfaat yang diperoleh setelah mengonsumsi produk.
 - c. berminat untuk berkunjung kembali karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai.
3. Kesiediaan merekomendasi, merupakan kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk yang telah dirasakannya kepada teman atau keluarga, meliputi:
 - a. menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena pelayanan yang memuaskan
 - b. menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai
 - c. menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena nilai atau manfaat yang didapat setelah mengonsumsi sebuah produk.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Hasniar (2020), faktor yang memengaruhi kepuasan pasien yaitu:

1. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua

hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.

2. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
3. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
4. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
5. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.
6. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
7. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan serta kinerja petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
8. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya, merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
9. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
10. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian tenaga medis maupun *non* medis terhadap lingkungan.
11. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus

diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.

12. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang *positif* sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
13. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh tenaga medis ataupun *non* medis.

Selain itu, menurut Siregar, (2021) menyebutkan faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

1. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
2. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
3. Kualitas pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
4. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
5. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
6. *Image*, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan

7. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikuti sertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
8. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati ituakan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang *positif* sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
9. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

Dari penjelasan dari beberapa tokoh mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien, maka dapat diambil kesimpulan bahwa kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh karakteristik produk/jasa, kualitas pelayanan, harga, lokasi, desain visual, image, suasana.

2.2 Kualitas Pelayanan

2.2.1 Defiinisi Kualitas Pelayanan

Secara umum, kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai kesesuaian antara harapan pengguna jasa dengan kenyataan pelayanan yang diterima. Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) dalam Maryana & Christiany (2022) kualitas pelayanan adalah persepsi pelanggan terhadap keunggulan suatu layanan berdasarkan pengalaman aktual mereka. Definisi ini menegaskan bahwa kualitas tidak sepenuhnya bersifat objektif, melainkan sangat tergantung pada persepsi pelanggan, dalam hal ini pasien.

2.2.2 Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Dimensi kualitas pelayanan kesehatan merupakan suatu kerangka pikir yang dapat digunakan dalam menganalisis masalah kualitas layanan kesehatan yang sedang dihadapi dan kemudian mencari solusi yang diperlukan untuk dapat mengatasinya. Jika terjadi ketidakpuasan pasien, analisis dilakukan terhadap setiap dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang disebut di atas. Setelah diketahui dimensi kualitas layanan kesehatan yang belum/tidak terpenuhi, solusi yang tepat akan dapat ditentukan, kemudian dilakukan analisis terhadap standar layanan kesehatan yang digunakan (Pohan, 2007).

Dimensi dari kualitas pelayanan kesehatan yang telah banyak digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan yang dikenal model *SERVQUAL* (*service quality*). *Service quality* (*SERVQUAL/SQ*) merupakan alat penelitian untuk menentukan dampak relatif dari lima dimensi, yaitu *tangibles* (tampilan fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (empati) pada persepsi pelanggan. Metode ini dirancang untuk menilai kualitas layanan dan berdasarkan parameter standar, dikembangkan oleh Zeithamlai, Parasuraman, dan Barry (1985) dalam Maryana & Christiany (2022) yang banyak digunakan sebagai landasan konsep penelitian. Lima dimensi kualitas pelayanan tersebut adalah:

1. Bukti nyata/dapat di raba (*Tangibles*)

Wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung, tersedianya tempat parkir kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan.

2. Empati (*Empathy*)

Memberikan perhatian secara individual penuh kepada pasien dan keluarganya, seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi kepada pasien.

3. Kehandalan (*Reliability*)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan terpercaya. Pelayanan yang terpercaya artinya adalah konsisten. Sehingga *reliability* mempunyai dua aspek penting yaitu kemampuan memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan dan seberapa jauh mampu memberikan pelayanan

yang tepat atau akurat. Dimensi ini menunjukkan kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan sesuai janji yang ditawarkan. Penilaian ini berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan waktu mengurus pendaftaran, waktu pengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

4. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Kesediaan atau kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat. Dimensi ini juga dapat menunjukkan kesiapan pekerja untuk melayani pelanggan.

5. Jaminan pasti (*Assurance*)

Mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki staf (bebas dari bahaya, risiko atau keraguan). Dalam arti lain, kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan, dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

Faktor – faktor tersebut diatas dapat memengaruhi kualitas suatu pelayanan di rumah sakit, karena dapat menunjang kualitas pelayanan yang menjadi point penting yang harus didapatkan oleh pengguna jasa. Namun tidak hanya itu saja, organisasi yang ada di dalam lembaga suatu pelayanan medis juga sangat berperan penting dalam menentukan kualitas pelayanan. Juga hubungan antara profesionalisme pekerja dapat menjadi andil penting dalam hal tersebut (Anathasia & Mulyanti, 2023)

2.2.3 Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit

Menurut Juliandi & Hasnita, (2023) kualitas pelayanan adalah upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Pemberian kualitas pelayanan yang tinggi merupakan strategi untuk mendapatkan kepuasan dan loyalitas pasien yang ada. Bagi pasien, kualitas berarti memperoleh rasa

hormat, perhatian, simpati, dan pengertian penuh dari seluruh elemen manusia yang berhubungan langsung atau tidak langsung dengannya selama dirawat di rumah sakit Freund & Dorczak 2019; Gilligan & Lowe, 2018 dalam (Aladwan *et al.*, 2021)

Menurut Rahmadani *et al.*, (2021) kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

1. Penampilan keprofesian menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku.
2. Efisiensi dan efektifitas, menyangkut pemanfaatan sumber daya.
3. Keselamatan Pasien, menyangkut keselamatan dan keamanan pasien.
4. Kepuasan Pasien, menyangkut kepuasan fisik, mental, dan sosial terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Menurut Rahmadani *et al.*, (2021) mutu atau kualitas asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik apabila:

1. Memberikan rasa tenang kepada pasiennya yang biasanya orang sakit.
2. Menyediakan pelayanan yang profesional.

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut:

1. Petugas harus mampu melayani dengan cepat.
2. Penanganan pertama dari perawat dan dokter profesional harus mampu membuat kepercayaan pada pasien.
3. Ruangan yang bersih dan nyaman.
4. Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional memberikan nilai tambah.

Menurut Marzuq & Andriani, (2024) dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya sebuah pelayanan medis harus dapat menyediakan pelayanan berkualitas, dapat memberikan tuntutan dan memenuhi persepsi masyarakat dengan maksimal. Dengan demikian setiap pelayanan medis adanya evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang ada baik segi teknis maupun administrasi, dikarenakan kualitas pelayanan yang diberi memengaruhi tingkat kepuasan pasien.

2.2.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Pelayanan Pasien

Beberapa faktor-faktor yang memengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit untuk menciptakan pelayanan yang efektif menurut Anathasia & Mulyanti (2023) adalah sebagai berikut:

1. Faktor kesadaran: dengan adanya kesadaran dari pegawai atau petugas medis, diharapkan dapat melaksanakan tugas dengan penuh keikhlasan, kesungguhan dan kedisiplinan.
2. Faktor aturan: aturan yang ditujukan kepada manusia sebagai subjek aturan, ini artinya manusia yang membuat aturan tersebut untuk mereka jalankan, dan dalam mengawasi pelaksanaan aturan itu agar diikuti sesuai dengan peraturan yang ada.
3. Faktor organisasi: organisasi pelayanan tidak berbeda dengan organisasi lain pada umumnya. Namun ada perbedaan dalam cara penerapannya, karena sarana pelayanan ditujukan khusus kepada manusia yang memiliki watak dan kehendak yang multikompleks
4. Faktor empati ialah kesan yang diberikan oleh pelaksana dalam melaksanakan pekerjaannya.
5. Faktor kemampuan dan keterampilan: kemampuan seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya dengan menggunakan keterampilan yang maksimal, diharapkan dapat dilakukan atas dasar dengan ketentuan-ketentuan yang ada.
6. Faktor sarana pelayanan: sarana yang dimaksud adalah jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas penunjang lainnya sebagai alat utama dalam pelaksanaan pekerjaan.

Menurut hasil penelitian Anathasia & Mulyanti (2023) terdapat banyak faktor dalam kinerja pelayanan rumah sakit yang saling terkait antar variabel dalam memengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit. Seperti halnya hubungan antara profesionalisme dengan kinerja pelayanan rumah sakit yang kemudian berpengaruh pada kualitas pelayanan kepada para pengguna jasa rumah sakit tersebut. Lalu, kepemimpinan suatu organisasi dapat membantu memperlancar suatu kegiatan yang tengah berlangsung, sehingga terjadi sebuah kewenangan direksi. Dengan adanya direksi, akan memudahkan suatu

rumah sakit dalam memberikan kualitas pelayanan yang sesuai harapan. Menurut Anathasia & Mulyanti (2023) menyatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan suatu kondisi yang dinamis, dimana berhubungan dengan suatu produk, manusia, tenaga kerja, proses dan tugas, serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pengguna jasa. Namun tidak hanya itu saja, organisasi yang ada di dalam lembaga suatu pelayanan medis juga sangat berperan penting dalam menentukan kualitas pelayanan. Juga hubungan antara profesionalisme pekerja dapat menjadi andil penting dalam hal tersebut. Jika setiap unsur pelayanan terpenuhi dengan prasarana dan sarana yang mendukung, maka loyalitas pengguna jasa akan semakin tinggi terhadap suatu lembaga pelayanan tertentu. Tidak menutup kemungkinan bahwa dengan meningkatnya suatu kualitas pelayanan, maka harga suatu organisasi tersebut pun menjadi semakin tinggi. Sehingga keuntungan yang diharapkan juga dapat terwujud, ketika kepuasan pengguna jasa terpenuhi terhadap kualitas pelayanan yang melebihi ekspektasi pengguna jasa (Anathasia & Mulyanti, 2023).

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat diperlukan pada setiap negara, bukan hanya negara maju namun negara berkembang juga mengutamakan pelayanan kesehatan. Banyak masyarakat yang masih menilai rendahnya kualitas pelayanan medis di Indonesia. Tidak sedikit masyarakat Indonesia yang gemar berobat ke luar negeri karena anggapan pelayanan serta kualitas pengobatan yang lebih unggul (Susilawati & Suryadi, 2023).

Menurut Sari dan Yuliana (2022) menambahkan bahwa kualitas pelayanan bukan sekadar hasil pelayanan, tetapi juga menyangkut proses pelayanan itu sendiri, apakah dilakukan secara profesional, cepat, ramah, dan sesuai standar. Oleh karena itu, rumah sakit yang ingin meningkatkan kepuasan pasien harus melihat kualitas pelayanan secara holistik, mulai dari pelayanan medis hingga interaksi di ruang tunggu dan sistem antrean.

Kualitas pelayanan juga berkaitan erat dengan nilai layanan (*service value*), yaitu persepsi pelanggan tentang manfaat yang mereka terima dibandingkan dengan pengorbanan (waktu, biaya, energi) yang dikeluarkan. Dalam sistem JKN, meskipun pasien tidak membayar langsung pada saat

pelayanan, mereka tetap memiliki ekspektasi terhadap nilai yang harus mereka terima sebagai peserta jaminan sosial.

Dalam banyak penelitian, kualitas pelayanan terbukti menjadi penentu utama dalam membentuk kepuasan pasien, memengaruhi loyalitas, kepercayaan terhadap institusi kesehatan, serta persepsi publik terhadap sistem jaminan kesehatan secara keseluruhan.

2.3 Karakteristik Pasien Rawat Inap

Menurut Kotler & Keller, (2016), perilaku konsumen merupakan studi tentang cara individu, kelompok, dan organisasi menyeleksi, membeli, menggunakan, dan mendisposisikan barang, jasa, gagasan, atau pengalaman untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan mereka. Mereka juga membahas beberapa faktor yang memengaruhi perilaku pembelian konsumen.

2.3.1 Umur

Dalam hal ini, individu dalam membeli barang atau jasa biasanya disesuaikan dengan perubahan usia mereka. Umur adalah jumlah tahun yang telah dilewati seseorang sejak dilahirkan. Pola konsumsi yang terbentuk juga berbeda antara individu-individu yang usianya berbeda. Misalnya penyakit degeneratif banyak dijumpai pada kelompok umur di atas 50 tahun sehingga kebutuhan, keinginan dan harapan terlihat berbeda dengan usia kurang dari 35 tahun.

2.3.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan proses untuk meningkatkan, memperbaiki, mengubah pengetahuan, keterampilan, dan sikap serta tatalaku seseorang atau kelompok dalam usaha mencerdaskan kehidupan manusia melalui kegiatan bimbingan pengajaran dan pelatihan. Pendidikan merupakan faktor determinan yang penting dalam memengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Menurut Maulany *et al.*, (2021) akses kesehatan memiliki hubungan yang signifikan

dengan pendidikan. Tingkat Pendidikan yang tinggi lebih banyak memanfaatkan pelayanan Kesehatan sebesar 82,6%. Tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan Masyarakat cenderung tidak mengakses pelayanan kesehatan. Pendidikan Masyarakat yang rendah cenderung menyebabkan pengetahuan yang rendah tentang pentingnya kesehatan. Mereka tidak memahami manfaat layanan Kesehatan dan kondisi yang ada pada dirinya yang membutuhkan akses pelayanan kesehatan. Masyarakat dengan Pendidikan tinggi cenderung mengurangi penggunaan layanan Kesehatan informal (dukun) dan meningkatkan penggunaan layanan kesehatan modern (dokter dan paramedis).

2.3.3 Pekerjaan, Penghasilan, dan Status Sosio-Ekonomi

Pekerjaan dan penghasilan individu biasanya ikut memengaruhi perilaku pembelian individu. Pengertian pekerjaan adalah suatu kegiatan atau hubungan yang dapat melibatkan dua pihak antara perusahaan dengan para pekerja/karyawan. Dengan bekerja, mereka akan mendapatkan penghasilan yaitu arus uang atau barang yang menguntungkan bagi seseorang, kelompok individu, sebuah perusahaan atau perekonomian selama beberapa waktu. Penghasilan yang mereka peroleh dari pekerjaannya itulah yang menjadi determinan penting dalam perilaku pembelian mereka, tabungan dan aset, serta sikap terhadap pengeluaran hal lainnya termasuk dalam pelayanan kesehatan dengan memberikan peluang dari kekayaan yang dimiliki. Status sosio ekonomi keluarga merupakan keadaan yang menunjukkan pada kemampuan finansial keluarga dan perlengkapan material yang dimiliki. Menurut Maulany *et al.*, (2021) penghasilan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, penghasilan/pendapatan keluarga yang rendah lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan Kesehatan sebesar 72%. Pendapatan keluarga yang tinggi lebih banyak memanfaatkan pelayanan Kesehatan sebesar 89,5%.

2.3.4 Sumber biaya pengobatan

Hal yang termasuk dalam kategori ini adalah status jaminan atau penanggung biaya. Salah satu sumber biaya pengobatan adalah asuransi yang termasuk dalam program JKN. Menurut Heryana, (2021), jaminan kesehatan merupakan sumber pembiayaan kesehatan, terdapat dua sektor asuransi kesehatan yaitu sektor publik dan sektor swasta, pada sektor publik salah satu contohnya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berbentuk asuransi kesehatan sosial, sedangkan dalam sektor swasta berbentuk asuransi kesehatan swasta. Nasabah asuransi kesehatan di Indonesia terus meningkat sepanjang tahun karena dipengaruhi oleh peningkatan pelayanan, keamanan, serta program-programnya, masyarakat sudah semakin percaya, paham dan sadar bahwa asuransi kesehatan sangat penting untuk masa depan (Yusrani *et al.*, 2023)

2.4 Jenis Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan Praturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, peserta Jaminan Kesehatan (JKN) meliputi:

1. Peserta PBI

Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan (JKN) yaitu peserta yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

2. Peserta Bukan PBI

Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan yang terdiri atas:

a. PPU dan anggota keluarganya.

Pekerja Penerima Upah (PPU) terdiri dari:

- 1) Pejabat Negara.
- 2) Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
- 3) PNS.
- 4) Prajurit.
- 5) Anggota Polri.
- 6) kepala desa dan perangkat desa.
- 7) pegawai swasta.

- 8) Pekerja/pegawai yang tidak pejabat negara.
- b. PBPU dan anggota keluarganya.
Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) terdiri dari:
 - 1) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri
 - 2) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Gaji atau Upah.
- c. BP dan anggota keluarganya.
Bukan Pekerja (BP) terdiri dari:
 - 1) Investor.
 - 2) Pemberi Kerja.
 - 3) Penerima pension.
 - 4) Veteran.
 - 5) Perintis Kemerdekaan.
 - 6) Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan.
 - 7) Bukan pekerja yang tidak termasuk di sebutkan di atas yang mampu membayar Iuran.

2.4.1 Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Ketentuan iuran peserta jaminan kesehatan berdasarkan Praturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, meliputi:(Perpres No. 82, 2018)

1. Iuran bagi Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Daerah.
2. Iuran bagi Peserta PPU (Pegawai Penerima Upah) dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja.
3. Iuran bagi PBPU (Peserta Bukan Penerima Upah) dan Peserta BP (Bukan Pekerja) dibayar oleh Peserta atau pihak lain atas nama Peserta.
4. Ketentuan iuran bagi peserta PPU tidak berlaku bagi:
 1. Penerima pensiun
 2. Veteran dan Perintis Kemerdekaan.

5. Iuran bagi bayi baru lahir dibayarkan oleh Peserta atau pihak lain atas nama Peserta pada saat mendaftar paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan. Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yaitu sebesar Rp 23.000,- per orang per bulan.

Untuk menjamin keberlangsungan dan kesehatan keuangan Jaminan Kesehatan, pemerintah daerah berkontribusi dalam membayar iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan sesuai kapasitas fiskal daerah dan diatur dalam Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan. Iuran bagi Peserta PPU yaitu 5% dari Gaji atau Upah per bulan yang dibayarkan secara langsung oleh Pemberi Kerja kepada BPJS Kesehatan dengan ketentuan 4% dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% di bayar oleh peserta. Iuran bagi PBPU dan Peserta BP dibayar oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta. Adapun besaran iuran yang dibayar oleh peserta PBPU dan peserta BP untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya sesuai dengan ketentuan manfaat pelayanan di ruang perawatan sebagai berikut:

1. Rp.35.000 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
2. Rp. 10 < 0.001 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
3. Rp. 15 < 0.001 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

2.4.2 Jenis Kelas Perawatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Adapun peruntukan manfaat ruang perawatan untuk layanan rawat inap sesuai kelas peserta JKN yaitu sebagai berikut: (Perpres No.64, 2020)

1. Ruang perawatan kelas III bagi:
 - a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan.

- b. Peserta PBPU dan Peserta BP dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang 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 pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
 - d. Pegawai Pemerintah *Non* Pegawai Negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
 - e. Peserta Pekerja Penerima Upah bulanan sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya.
 - f. Peserta PBPU dan Peserta BP dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang 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. Pegawai Pemerintah *Non* Pegawai Negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya.
- f. Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya.
- g. Peserta Pekerja Penerima Upah bulanan sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya.
- h. Peserta PBPU dan Peserta BP dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

2.5 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. (UU No.17 , 2023)

2.5.1 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi dua yaitu: (Permenkes No.3, 2020)

1. Rumah Sakit umum

Rumah Sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas 4 kelas yaitu:

- a. Rumah Sakit umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
- b. Rumah Sakit umum kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

- c. Rumah Sakit umum kelas C merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
 - d. Rumah Sakit umum kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.
2. Rumah Sakit khusus.
- Rumah Sakit khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas 3 kelas yaitu:
- a. Rumah Sakit khusus kelas A merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
 - b. Rumah Sakit khusus kelas B merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.
 - c. Rumah Sakit khusus kelas C merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

2.5.2 Rawat Inap Rumah Sakit

Menurut Tethool *et al.*, (2019) Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Menurut Revans bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami proses transformasi, yaitu:

1. Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal di rumah sakit.
2. Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
3. Tahap *Treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi.
4. Tahap *Inspection*, yaitu secara terus-menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.

5. Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisis kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk diagnosa ulang.

Ruang pasien rawat inap adalah ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Untuk tiap - tiap rumah sakit akan mempunyai ruang perawatan dengan nama sendiri - sendiri sesuai dengan tingkat pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Berdasarkan berbagai penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap dengan cara menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya dan memerlukan pengawasan dokter dan perawat serta petugas medik maupun *non* medik lainnya setiap hari yang berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan kembali ke rumah.

2.5.3 Fasilitas Rumah Sakit di Kabupaten Lampung Utara

Menurut Kotler & Keller (2016) Fasilitas adalah sumber daya fisik yang ada sebelum layanan dapat diberikan kepada konsumen. Contoh fasilitas antara lain kondisi fasilitas, kelengkapan, desain interior dan eksterior, dan tingkat kebersihan, terutama yang berkaitan erat dengan apa yang diinginkan, dialami, maupun diterima secara langsung oleh masyarakat.

Di Kabupaten Lampung Utara terdapat 6 (enam) rumah sakit, baik milik pemerintah daerah maupun milik swasta. 5 (lima) rumah sakit sudah bekerjasama dengan BPJS kesehatan untuk pelayanan peserta JKN dan 1 tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Rumah sakit tersebut antara lain sebagai berikut:

Tabel 1 Daftar Rumah Sakit di Kabupaten Lampung Utara

No.	Nama Rumah Sakit	Kepemilikan Rumah Sakit	Tipe Kelas Rumah Sakit	Status Kerjasama Dengan BPJS
1	RSD MayJen Ryacudu	Pemerintah Daerah	Tipe Kelas C	Ya
2	RS Umum Handayani	Swasta	Tipe Kelas C	Ya
3	RS Medika Insani	Swasta	Tipe Kelas C	Ya
4	RS Hi. Muhammad Yusuf	Swasta	Tipe Kelas D	Tidak
5	RS Candimas Medical Center	Swasta	Tipe Kelas D	Ya
6	RS Maria Regina	Swasta	Tipe Kelas D	ya

(Sumber: hfis bpjs-kesehatan, 2024)

Adapun fasilitas ruang rawat inap yang tersedia untuk melayani pasien rawat inap peserta JKN di masing-masing rumah sakit yang berada di Kabupaten Lampung Utara, antara lain sebagai berikut:

Tabel 2 Data Fasilitas Rawat Inap Rumah Sakit di Kabupaten Lampung Utara

No.	Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur		
		Kelas I	Kelas II	Kelas III
1	RS Daerah May Jen Ryacudu	7	26	58
2	RS Umum Handayani	36	22	93
3	RS Medika Insani	11	16	34
4	RS Candimas Medical Centre	7	12	20
5	RS Maria Regina	15	8	20

(Sumber: <https://sirs.kemkes.go.id/>, 2024)

Dalam penelitian ini fasilitas yang terdapat di rumah sakit tidak semua dijabarkan secara rinci, hanya berdasarkan jumlah fasilitas rawat inap yang dikualifikasikan berdasarkan tipe kelas rumah sakit menurut Permenkes no. 3 Tahun 2020.

2.6 Keterkaitan Antar Variabel Penelitian

2.6.1 Hubungan Umur Terhadap Kepuasan Pasien

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa umur merupakan salah

satu karakteristik pasien yang dapat memengaruhi tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Araujo (2022) di Rumah Sakit Regional Eduardo Ximenes Baucau, Timor Leste, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat kepuasan pasien. Pasien dari kelompok umur ≥ 36 tahun cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok umur muda 17–25 tahun, dengan nilai signifikansi $p = 0,034$. Hasil ini menunjukkan bahwa kelompok umur lebih tua lebih mudah merasa puas terhadap pelayanan yang diterima dibandingkan kelompok umur muda yang cenderung lebih kritis.

Temuan serupa juga diperoleh dalam penelitian oleh Juwita *et al.*, (2020) di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh, yang menunjukkan bahwa umur berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan, dengan nilai $p = 0,007$. Dalam penelitian ini, pasien dari kelompok umur lebih tua cenderung menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi, yang diduga berkaitan dengan tingkat ekspektasi dan persepsi yang lebih realistis terhadap pelayanan rumah sakit.

Dengan demikian, kedua penelitian tersebut mendukung bahwa umur memiliki hubungan terhadap kepuasan pasien, di mana kelompok umur lebih tua cenderung merasa lebih puas terhadap layanan rumah sakit dibandingkan kelompok umur yang lebih muda.

2.6.2 Hubungan Pendidikan Terhadap Kepuasan Pasien

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor demografis yang dapat memengaruhi persepsi, ekspektasi, dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara latar belakang pendidikan dan tingkat kepuasan terhadap layanan rumah sakit.

Penelitian oleh Juwita dkk. (2018) di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh menunjukkan bahwa pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan, dengan nilai $p = 0,047$. Pasien dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki ekspektasi yang lebih besar terhadap mutu

layanan dan bersikap lebih kritis dalam menilai kualitas pelayanan yang diberikan, sehingga lebih sulit merasa puas. Sebaliknya, pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung lebih menerima pelayanan yang ada dan merasa lebih puas.

Temuan yang serupa juga ditunjukkan oleh Aulia & Thabrani, (2019) dalam penelitian di Instalasi Farmasi RSUD Banten. Dalam studi tersebut, terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi, dengan nilai $p = 0,021$. Responden dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah umumnya lebih puas dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan lebih tinggi, yang cenderung menilai secara lebih kritis aspek teknis dan non-teknis pelayanan yang diterima.

Dengan demikian, berdasarkan kedua penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan signifikan terhadap kepuasan pasien, di mana pasien yang lebih terdidik cenderung memiliki ekspektasi yang lebih tinggi, yang pada akhirnya dapat memengaruhi tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan yang diterima.

2.6.3 Hubungan Pekerjaan Terhadap Kepuasan Pasien

Pekerjaan merupakan salah satu faktor sosio-ekonomi yang dapat memengaruhi persepsi dan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ardhitunggal Hakim & Suryawati, 2019) di Rumah Sakit Umum "X" Kabupaten Kendal, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan pasien peserta BPJS terhadap pelayanan rawat inap, dengan nilai $p = < 0,001$. Pasien yang memiliki pekerjaan lebih cenderung menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak bekerja. Penelitian tersebut mengungkap bahwa pekerjaan seseorang erat kaitannya dengan penghasilan, yang kemudian berkontribusi pada ekspektasi terhadap layanan. Pasien dengan penghasilan tetap cenderung memiliki tuntutan lebih besar terhadap mutu pelayanan, sehingga ketika pelayanan memenuhi atau melampaui harapan,

Penelitian Fathoni dan Herlambang (2024) di RSUD Panembahan

Senopati Bantul. Penelitian ini membuktikan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien dengan nilai signifikansi $< 0,001$. Koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,302 menunjukkan bahwa 30,2% variasi kepuasan pasien dipengaruhi langsung oleh kualitas pelayanan yang diberikan. Hal ini memperkuat kesimpulan bahwa kualitas pelayanan menjadi salah satu penentu utama dalam membentuk kepuasan pasien.

Dari dua hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan memiliki peran penting dan signifikan dalam memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Oleh karena itu, rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan perlu secara konsisten menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memenuhi harapan dan kebutuhan pasien, serta menciptakan pengalaman pelayanan yang memuaskan.

2.6.4 Hubungan Jenis Kepesertaan JKN terhadap Kepuasan Pasien

Jenis kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional memiliki hubungan dengan kepuasan pasien, karena berkaitan dengan besar iuran, kelas perawatan, dan ekspektasi terhadap mutu layanan.

Penelitian oleh Ardhitunggal dan Suryawati menunjukkan bahwa pasien PBI lebih puas dibandingkan peserta *Non* PBI, karena peserta PBI tidak membayar iuran secara langsung sehingga memiliki ekspektasi lebih rendah, sedangkan peserta *Non* PBI terutama kelas I dan II cenderung menuntut mutu layanan yang lebih tinggi.

Penelitian Hu *et al.*, (2019) di Tiongkok juga menunjukkan bahwa jenis asuransi memiliki hubungan dengan kepuasan pasien, pasien dengan skema pekerja formal seperti UEBMI lebih puas dibanding peserta NRCMS atau URBMI yang cakupan pelayanannya lebih terbatas. Skema asuransi dengan manfaat lebih besar memberikan akses yang lebih mudah dan pelayanan yang lebih baik, yang berdampak pada tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

Dengan demikian, perbedaan jenis kepesertaan, baik dalam sistem JKN di Indonesia maupun asuransi publik di negara lain, berperan penting dalam membentuk persepsi dan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

2.6.5 Hubungan Klasifikasi Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien

Klasifikasi rumah sakit memengaruhi kepuasan pasien karena berkaitan dengan tingkat layanan, jumlah pasien, dan sistem pelayanan. Di Indonesia, rumah sakit dibagi menjadi tipe A, B, C, dan D, dimana tipe A memiliki fasilitas terlengkap dan menjadi rujukan tertinggi, sedangkan tipe D memiliki fasilitas paling dasar.

Penelitian oleh Hu dkk. (2019) di Tiongkok menunjukkan bahwa pasien di rumah sakit tingkat atas atau tier 3, yang setara dengan rumah sakit tipe A di Indonesia, cenderung memiliki kepuasan lebih rendah dibanding pasien di rumah sakit tingkat menengah atau tier 2, yang setara dengan tipe B atau C. Hal ini disebabkan karena rumah sakit besar memiliki antrean panjang, jumlah pasien lebih banyak, dan interaksi pasien dengan tenaga medis lebih terbatas. Lie juga menemukan bahwa rumah sakit tingkat menengah seperti *county hospital* memiliki Tingkat kepuasan lebih tinggi dibanding rumah sakit pusat. Pelayanan di rumah sakit menengah cenderung lebih cepat, beban kerja tenaga medis lebih ringan, dan suasana rumah sakit lebih nyaman.

Dengan demikian, rumah sakit tipe menengah seperti tipe B atau C dapat memberikan kepuasan lebih tinggi dibanding rumah sakit tipe A, karena pelayanan lebih efisien dan hubungan antara pasien dengan petugas medis lebih personal.

2.6.6 Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor yang paling menentukan dalam membentuk kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Pelayanan yang dinilai baik oleh pasien akan memberikan kesan positif dan meningkatkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Sebaliknya, kualitas pelayanan yang rendah cenderung memunculkan keluhan, kekecewaan, bahkan dapat menurunkan tingkat kepercayaan pasien terhadap fasilitas kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Muhajirin (2023) di RSUD Kota Makassar menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menyatakan kualitas pelayanan berada pada kategori tinggi (38,81%) dan sebanyak 68,66% responden menyatakan puas terhadap layanan yang diterima. Nilai korelasi yang diperoleh sebesar 0,627 dengan signifikansi $< 0,001$, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi kualitas pelayanan yang dirasakan pasien, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang terbentuk.

Temuan serupa juga diperoleh dari penelitian Fathoni dan Herlambang (2024) di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian ini membuktikan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien dengan nilai signifikansi $< 0,001$. Koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,302 menunjukkan bahwa 30,2% variasi kepuasan pasien dipengaruhi langsung oleh kualitas pelayanan yang diberikan. Hal ini memperkuat kesimpulan bahwa kualitas pelayanan menjadi salah satu penentu utama dalam membentuk kepuasan pasien.

Dari dua hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan memiliki peran penting dan signifikan dalam memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Oleh karena itu, rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan perlu secara konsisten menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memenuhi harapan dan kebutuhan pasien, serta menciptakan pengalaman pelayanan yang memuaskan.

2.7 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan upaya peneliti untuk mencari perbandingan dan acuan yang selanjutnya bertujuan menemukan inspirasi baru untuk penelitian selanjutnya, di samping itu kajian terdahulu membantu penelitian dapat memposisikan penelitian serta menunjukkan orisinalitas dari penelitian. Penelitian terdahulu diambil dari sumber ilmiah seperti skripsi, tesis, disertasi atau jurnal penelitian. Peneliti mencantumkan berbagai hasil penelitian terdahulu terkait dengan penelitian yang hendak dilakukan,

kemudian membuat ringkasannya, baik penelitian yang sudah terpublikasikan atau belum terpublikasikan Kajian pustaka dari penelitian terdahulu akan disajikan oleh peneliti pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3 Penelitian Terdahulu

No	Judul, Nama dan tahun	Pengukuran Variabel		Populasi dan sampel	Teknik analisis data	Hasil
		X	Y			
1	Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Bpjs (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Dan Non Bpjs Di Rsud Gambiran Kediri Jawa Timur (Romaji & Nasihah, 2019)	Kepersertaan pasien dilihat dari BPJS Kesehatan dan Non BPJS	Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	Populasi Pasien rawat inap (post-partum dan lainnya) dari peserta BPJS dan non BPJS dengan rata-rata 140 pasien/bulan dengan sampel 100 responden (50 BPJS dan 50 Non BPJS) diambil accidental sampling	<i>Cross sectional</i>	Hasil analisis bivariante didapatkan hasil pada responden kelompok BPJS hampir seluruhnya puas yaitu 40 responden (80%) dan pada Non BPJS didapatkan hampir seluruhnya puas yaitu sebanyak 44 responden (88%) dan ada perbedaan tingkat kepuasan antara pasien peserta BPJS dan Non BPJS terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Gambiran Kediri (p = 0,012 > 0,05 maka Ho ditolak). Hal ini disebabkan adanya penilaian subyektif dari pasien.
2	Hubungan Aspek Kualitas Pelayanan Dengan	Aspek Kualitas Pelayanan	Kepuasan Pasien Rawat Inap	Populasi penelitian yaitu pasien rawat inap pada bulan Juni	Desain <i>cross sectional</i> dan uji <i>Chi-Square</i> dengan hasil	Hasil penelitian diketahui ada hubungan antara kehandalan p value (< 0,001), daya tanggap p

No	Judul, Nama dan tahun	Pengukuran Variabel		Populasi dan sampel	Teknik analisis data	Hasil
		X	Y			
	Kepuasan Pasien Rawat Inap (Maryana & Christiany, 2022)			2021. Sampel penelitian yaitu sebagian besar berusia > 18 tahun dari populasi penelitian yang berjumlah 83 responden.	berupa analisa bivariat dan analisa univariat.	<i>value</i> (< 0,001), bukti fisik <i>p value</i> (0,029), jaminan <i>p value</i> (< 0,001), empati <i>p value</i> (0,038) dengan kepuasan pasien dalam pelayanan rawat inap.
3	Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta Bpjs Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar (Datuan <i>et al.</i> , 2018)	Kualitas Pelayanan Kesehatan	Kepuasan Pasien Peserta Bpjs	Populasi adalah pasien peserta BPJS di ruang rawat inap di RSUD Haji Makassar sebanyak 6369 pasien. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling dengan besar sampel 222 orang.	<i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh keterjangkaun/ akses, ketepatan waktu dengan kepuasan pasien peserta BPJS. Hasil uji regresi logistic menunjukkan bahwa variabel ketepatan waktu yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di RSUD Haji Makassar.
4	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan	Kualitas Pelayanan	Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan	Populasi dalam penelitian ini adalah pesrta BPJS Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu	Pendekatan Kuantitatif	Secara parsial terdapat pengaruh <i>positif</i> dan signifikan antara variabel bukti langsung, reliabilitas dan jaminan

No	Judul, Nama dan tahun	Pengukuran Variabel		Populasi dan sampel	Teknik analisis data	Hasil
		X	Y			
	Peserta BPJS Kesehatan Labuhanbatu (Hasibuan <i>et al.</i> , 2018)			sebanyak 374.589 jiwa pada tahun 2018. Dengan menggunakan rumus Slovin didapat jumlah sampel yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini sebanyak 100 responden.		dengan kepuasan partisipan. Responsivitas dan empati secara parsial tidak berpengaruh terhadap kepuasan partisipan. Secara simultan variabel bukti langsung, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati berpengaruh <i>positif</i> dan signifikan terhadap kepuasan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Labuhanbatu
5	Pengaruh Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien pada Peserta BPJS Kelas 3 Di RSUD Anutapura.	Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Kepuasan Pasien pada Peserta BPJS Kelas 3 Di RSUD Anutapura.	Total populasi sebanyak 1840 peserta BPJS dengan sampel minimal 95 peserta BPJS	<i>Cross sectional</i> study. Kuesioner. <i>Chi-Square</i> .	Ada pengaruh antara Keandalan (<i>Reliability</i>) $p=0,026$, Jaminan (<i>Assurance</i>) $p=0,006$, Bukti langsung (<i>Tangible</i>), Empati (<i>Emphaty</i>), Daya tanggap (<i>Responsiveness</i>) dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap bangsal kelas III RSUD Anutapura Palu

No	Judul, Nama dan tahun	Pengukuran Variabel		Populasi dan sampel	Teknik analisis data	Hasil
		X	Y			
	(Sarining Puspa & Yane Bangkele, 2018)					
6	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Kc Magelang (Faizah & Panjawa, 2020)	Kualitas Pelayanan	Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Kc Magelang	Populasi sebanyak 1027437 dari penjumlahan jumlah peserta BPJS Kesehatan Kota Magelang dan Kabupaten Magelang. Sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan 100 responden dengan Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin.	Deskriptif Kuantitatif	Terdapat pengaruh yang signifikan secara parsial yang terdiri dari variabel <i>reability</i> (kehandalan), <i>empathy</i> (empati) dan <i>assurance</i> (jaminan) yang berpengaruh terhadap kepuasan pelayanan. Sedangkan variabel <i>tangible</i> (tampilan fisik) dan <i>responsiveness</i> (daya tanggap) tidak berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan
7	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepercayaan Peserta PBPB	Kualitas Pelayanan	Kepercayaan Peserta PBPB BPJS Kesehatan	Populasi peserta PBPB BPJS Kesehatan di Kota Padang dengan sampel 398 peserta PBPB.	Asosiatif kuantitati	Terdapat pengaruh yang signifikan antara <i>tangible</i> dan kepercayaan dengan nilai signifikansi 0,004. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara

No	Judul, Nama dan tahun	Pengukuran Variabel		Populasi dan sampel	Teknik analisis data	Hasil
		X	Y			
	BPJS Kesehatan pada BPJS Kesehatan Cabang Padang di Kota Padang. (Lusiana <i>et al.</i> , 2019))					<i>reliability</i> dan trust pada nilai signifikansi 0,117.
8	Hubungan Karakteristik Pasien Peserta BPJS dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS terhadap Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum "X" di daerah Kendal (Ardhitunggal Hakim & Suryawati, 2019)	Karakteristik Pasien Peserta BPJS	Kepuasan Pasien Peserta BPJS	Jumlah sampel sebesar 120 responden.	<i>Cross sectional</i>	Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (61,7%), dengan usia yang paling dominan adalah usia tua (52,4%). Responden memiliki pendidikan rendah (68,3%) dan bekerja (80%) dengan penghasilan < 1500000 (61,7%). Responden dengan status kepesertaan BPJS terbanyak dari golongan Penerima Bantuan Iuran (61,7%). Ada hubungan yang bermakna antara

No	Judul, Nama dan tahun	Pengukuran Variabel		Populasi dan sampel	Teknik analisis data	Hasil
		X	Y			
						pekerjaan, penghasilan, status kepesertaan dan pendidikan serta tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dan jenis kelamin dengan kepuasan.
9	Impact of Service Quality on Customer Satisfaction in Ghana hospitals: A PLS-SEM Approach (Boadi <i>et al.</i> , 2019)	Kualitas layanan	Kepuasan pasien	Populasi penelitian seluruh pasien rawat jalan yang telah mengunjungi rumah sakit terpilih antara bulan Maret dan Juni 2017. 700 pasien menjawab kuesioner sebelum meninggalkan rumah sakit, 562 (80%) tanggapan valid dan dianalisis setelah pembersihan data.	PLS-SEM	Temuan menunjukkan bahwa aspek terpenting yang perlu menjadi fokus manajer rumah sakit, berdasarkan temuan penelitian kami, adalah: Empati, nyata, keandalan, dan daya tanggap berdampak pada kepuasan pasien. Tetapi jaminan kurang berdampak pada kepuasan pasien.
10	Patient Satisfaction through modified	Kualitas layanan dengan SERVQUAL Model	Kepuasan pasien	Untuk mewakili sektor Pelayanan Kesehatan Swasta, dipilih tiga rumah sakit besar yaitu	Statistik deskriptif, analisis faktor, analisis korelasi	Penelitian menunjukkan bahwa keenam dimensi model SERVQUAL seperti <i>Responsiveness</i> , <i>Reliability</i> , <i>Empathy</i> ,

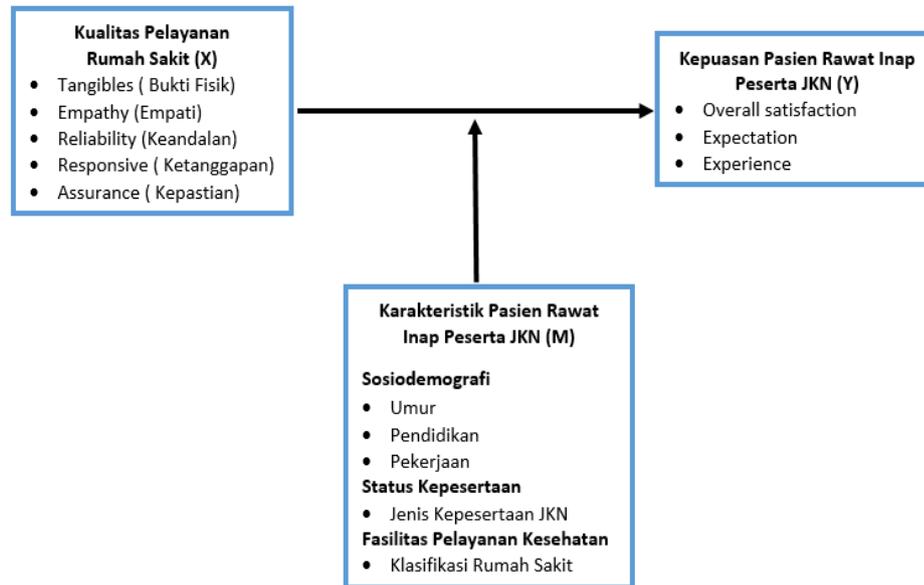
No	Judul, Nama dan tahun	Pengukuran Variabel		Populasi dan sampel	Teknik analisis data	Hasil
		X	Y			
	SERVQUAL Model (Naveed <i>et al.</i> , 2019)			Rumah Sakit Iqra, Rumah Sakit Arif Memorial dan Hameed Latif. Sebanyak 348 kuesioner dibagikan kepada pasien rawat inap di rumah sakit tersebut secara acak dan diterima 261 kuesioner yang terisi penuh.	dan analisis regresi	<i>Assurance</i> , Tangibility dan Usability merupakan prediktor signifikan terhadap kepuasan pasien di sektor layanan kesehatan swasta di Pakistan, tetapi faktor <i>Reliability</i> adalah yang paling dominan dalam hal ini
11	Influence of patient and hospital characteristics on inpatient satisfaction in China's tertiary hospitals: A cross-sectional study (Hu <i>et al.</i> , 2020)	Karakteristik pasien dan Karakteristik rumah sakit	Kepuasan rawat inap	Menganalisis data dari Survei Pasien Nasional Tiongkok tahun 2017 yang mencakup 20.300 pasien rawat inap dari 131 rumah sakit tersier di 31 provinsi.	Analisis deskriptif dan regresi logistik multivariable.	Karakteristik sosiodemografi pasien, termasuk jenis kelamin, usia, pendapatan dan jenis asuransi, ditemukan sangat terkait dengan kepuasan mereka terhadap pengalaman rawat inap. Dalam hal karakteristik institusi, jenis rumah sakit, ukuran, staf dan kinerja keuangan juga berkorelasi signifikan dengan kepuasan pasien

No	Judul, Nama dan tahun	Pengukuran Variabel		Populasi dan sampel	Teknik analisis data	Hasil
		X	Y			
						rawat inap. Pasien lebih puas dengan rumah sakit spesialis dan rumah sakit besar diukur dari jumlah tempat tidur dan operasi. Rumah sakit dengan rasio perawat dan tempat tidur yang lebih tinggi juga menerima kepuasan yang lebih besar. Namun, kinerja keuangan rumah sakit berhubungan <i>negatif</i> dengan kepuasan.
12	The Influence of Patient and Hospital Characteristics on Inpatient Satisfaction at Beijing District-Level Hospitals (Liu <i>et al.</i> , 2021)	Karakteristik Pasien dan Rumah Sakit	Kepuasan Rawat Inap	Sebanyak 1.458 orang dewasa dari departemen rawat inap di 47 rumah sakit tingkat distrik di 16 distrik di seluruh Beijing direkrut dengan sampel bertingkat multi-tahap di Beijing pada tahun 2019.	Analisis univariat dan regresi logistik multivariat	Kepuasan pasien dipengaruhi oleh karakteristik demografi dan fitur rumah sakit. Faktor penentu ini harus dipertimbangkan dalam evaluasi rumah sakit.
13	Patients' satisfaction with quality of care	kualitas pelayanan di rumah sakit	Kepuasan pasien	Pasien yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah mereka yang	deskriptif <i>cross-sectional</i> .	Pasien merasa puas terhadap kualitas pelayanan, dan kepuasan

No	Judul, Nama dan tahun	Pengukuran Variabel		Populasi dan sampel	Teknik analisis data	Hasil
		X	Y			
	in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. (Umoke <i>et al.</i> , 2020)			harus datang ke klinik rawat. Dengan sampel 400 pasien.		tertinggi terdapat pada empati dan paling rendah pada kepuasan nyata. Oleh karena itu, pengelola harus memfokuskan upaya peningkatan kualitasnya pada bidang penampilan rapi petugas kesehatan, fasilitas tunggu bagi petugas dan pasien, dan kondisi higienis di rumah sakit. Selain itu, penilaian kepuasan pasien dua kali setahun harus dilakukan dan hasil yang dihasilkan harus digunakan secara bijaksana untuk memberikan landasan bagi reformasi sektor kesehatan.
14	Identifying the determinants of patient satisfaction in the context of	1. Struktur mengacu pada faktor organisasi pada fasilitas	Kepuasan Pasien	Studi ini menggunakan data SPA terbaru dari Kenya (2010), Tanzania (2014–2015)	Analisis bivariat dan multivariat dilakukan	Temuan menunjukkan bahwa kepuasan berhubungan <i>negatif</i> dengan usia perempuan dan memiliki pendidikan

No	Judul, Nama dan tahun	Pengukuran Variabel		Populasi dan sampel	Teknik analisis data	Hasil
		X	Y			
	antenatal care in Kenya, Tanzania, and Malawi using service provision assessment data (Bergh <i>et al.</i> , 2022)	<p>kesehatan, atribut fisik dan staf.</p> <p>2. Proses mencakup tindakan penyedia layanan dalam mendiagnosis kondisi dan merekomendasikan pengobatan serta tindakan yang diambil pasien dalam mencari dan melaksanakan perawatan pribadi.</p> <p>3. karakteristik pasien.</p>		dan Malawi (2013–2014) yang tersedia di database DHS.		atau tinggi di Kenya. Wanita pada kehamilan pertama mereka lebih mungkin melaporkan kepuasan di Tanzania sementara wanita cenderung melaporkan kepuasan pada trimester kedua di Malawi. Faktor struktural dan proses yang penting untuk kepuasan pasien meliputi: fasilitas yang dikelola swasta versus fasilitas umum di Kenya dan Malawi; tingkat pelatihan penyedia layanan, yaitu spesialis versus perawat terdaftar di atau teknisi klinis di dan waktu tunggu yang lebih singkat di semua negara

2.8 Kerangka Teori

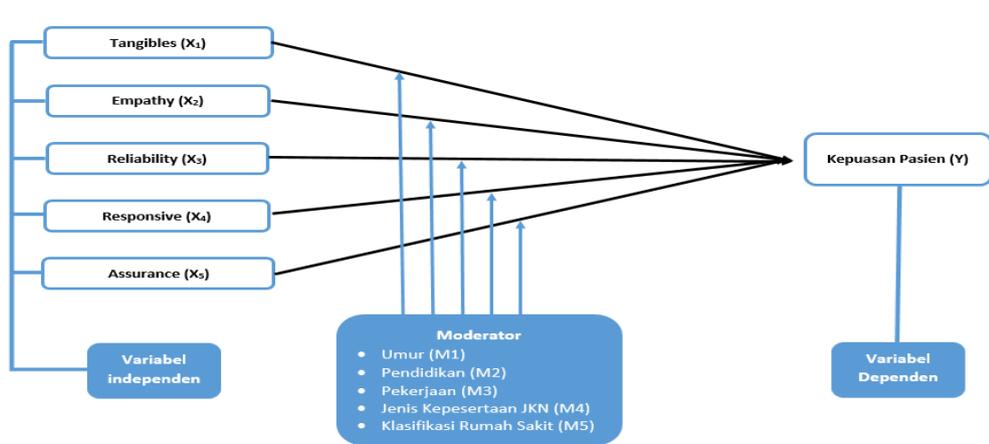


Gambar 1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Kotler dan Keller (2016), Oliver (1980), Adams (1963), Perpres No. 82 (2018), Perpres No. 64 (2020), Permenkes No. 3 (2020), Parasuman, Zeithmal dan Andreassen (1990) dalam Agustina (2019), Andreassen dan Lindestad (1998) dalam Fausi (2020)

2.9 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka teori tersebut maka disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian.

2.10 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka pemikiran dan rumusan masalah yang telah dikemukakan sebelumnya, maka penulis mengambil hipotesis sementara dalam memecahkan masalah tersebut.

2.10.1 Hipotesis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pasien

1. Hubungan umur pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₁ 0: Umur pasien tidak memiliki hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₁ a: Umur pasien memiliki hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
2. Hubungan tingkat pendidikan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₂ 0: Tingkat pendidikan pasien tidak memiliki hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₂ a: Tingkat pendidikan pasien memiliki hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
3. Hubungan jenis pekerjaan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₃ 0: Jenis pekerjaan pasien tidak memiliki hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₃ a: Jenis pekerjaan pasien memiliki hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
4. Hubungan jenis kepesertaan JKN terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₄ 0: Jenis kepesertaan JKN tidak memiliki hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

H₄ a: Jenis kepesertaan JKN memiliki hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

5. Hubungan klasifikasi rumah sakit terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

H₅ 0: Klasifikasi rumah sakit tidak memiliki hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

H₅ a: Klasifikasi rumah sakit memiliki hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

2.10.2 Hipotesis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

1. Pengaruh dimensi *tangibles* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

H₆ 0: Dimensi *tangibles* tidak memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

H₆ a: Dimensi *tangibles* memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

2. Pengaruh dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

H₇ 0: Dimensi *empathy* tidak memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

H₇ a: Dimensi *empathy* memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

3. Pengaruh dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

H₈ 0: Dimensi *reliability* tidak memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

H₈ a: Dimensi *reliability* memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

4. Pengaruh dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₉ 0: Dimensi *responsiveness* tidak memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₉ a: Dimensi *responsiveness* memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
5. Pengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₁₀ 0: Dimensi *assurance* tidak memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₁₀ a: Dimensi *assurance* memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

2.10.3 Hipotesis Pengaruh Moderasi

Karakteristik pasien peserta JKN (umur, pendidikan, dan pekerjaan), jenis kepesertaan JKN, dan klasifikasi rumah sakit menjadi moderator pengaruh kualitas pelayanan (*tangibles*, *empathy*, *reability*, *responsiveness*, dan *assurance*) terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara

1. Moderasi umur terhadap pengaruh dimensi *tangibles* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₁₁ 0: Umur tidak memoderasi pengaruh dimensi *tangibles* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₁₁ a: Umur memoderasi pengaruh dimensi *tangibles* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
2. Moderasi umur terhadap pengaruh dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

- H₁₂ 0: Umur tidak memoderasi pengaruh dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₁₂ a: Umur memoderasi pengaruh dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
3. Moderasi umur terhadap pengaruh dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₁₃ 0: Umur tidak memoderasi pengaruh dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₁₃ a: Umur memoderasi pengaruh dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
4. Moderasi umur terhadap pengaruh dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₁₄ 0: Umur tidak memoderasi pengaruh dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₁₄ a: Umur memoderasi pengaruh dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
5. Moderasi umur terhadap pengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₁₅ 0: Umur tidak memoderasi pengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₁₅ a: Umur memoderasi pengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

6. Moderasi pendidikan terhadap pengaruh dimensi *tangibles* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₁₆ 0: Pendidikan tidak memoderasi pengaruh dimensi *tangibles* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₁₆ a: Pendidikan memoderasi pengaruh dimensi *tangibles* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
7. Moderasi pendidikan terhadap pengaruh dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₁₇ 0: Pendidikan tidak memoderasi pengaruh dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₁₇ a: Pendidikan memoderasi pengaruh dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
8. Moderasi pendidikan terhadap pengaruh dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₁₈ 0: Pendidikan tidak memoderasi pengaruh dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₁₈ a: Pendidikan memoderasi pengaruh dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
9. Moderasi pendidikan terhadap pengaruh dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

- H₁₉ 0: Pendidikan tidak memoderasi pengaruh dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₁₉ a: Pendidikan memoderasi pengaruh dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
10. Moderasi pendidikan terhadap pengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₂₀ 0: Pendidikan tidak memoderasi pengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₂₀ a: Pendidikan memoderasi pengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
11. Moderasi pekerjaan terhadap pengaruh dimensi *tangibles* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₂₁ 0: Pekerjaan tidak memoderasi pengaruh dimensi *tangibles* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₂₁ a: Pekerjaan memoderasi pengaruh dimensi *tangibles* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
12. Moderasi pekerjaan terhadap pengaruh dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₂₂ 0: Pekerjaan tidak memoderasi pengaruh dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

- H₂₂ a: Pekerjaan memoderasi pengaruh dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
13. Moderasi pekerjaan terhadap pengaruh dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₂₃ 0: Pekerjaan tidak memoderasi pengaruh dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₂₃ a: Pekerjaan memoderasi pengaruh dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
14. Moderasi pekerjaan terhadap pengaruh dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₂₄ 0: Pekerjaan tidak memoderasi pengaruh dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₂₄ a: Pekerjaan memoderasi pengaruh dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
15. Moderasi pekerjaan terhadap pengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₂₅ 0: Pekerjaan tidak memoderasi pengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₂₅ a: Pekerjaan memoderasi pengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

16. Moderasi kepesertaan JKN terhadap pengaruh dimensi *tangibles* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₂₆ 0: Kepesertaan JKN tidak memoderasi pengaruh dimensi *tangibles* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₂₆ a: Kepesertaan JKN memoderasi pengaruh dimensi *tangibles* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
17. Moderasi kepesertaan JKN terhadap pengaruh dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₂₇ 0: Kepesertaan JKN tidak memoderasi pengaruh dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₂₇ a: Kepesertaan JKN memoderasi pengaruh dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
18. Moderasi kepesertaan JKN terhadap pengaruh dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₂₈ 0: Kepesertaan JKN tidak memoderasi pengaruh dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
H₂₈ a: Kepesertaan JKN memoderasi pengaruh dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
19. Moderasi kepesertaan JKN terhadap pengaruh dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

- H₂₉ 0: Kepesertaan JKN tidak memoderasi pengaruh dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₂₉ a: Kepesertaan JKN memoderasi pengaruh dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
20. Moderasi kepesertaan JKN terhadap pengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₃₀ 0: Kepesertaan JKN tidak memoderasi pengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₃₀ a: Kepesertaan JKN memoderasi pengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
21. Moderasi klasifikasi rumah sakit terhadap pengaruh dimensi *tangibles* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₃₁ 0: Klasifikasi rumah sakit tidak memoderasi pengaruh dimensi *tangibles* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₃₁ a: Klasifikasi rumah sakit memoderasi pengaruh dimensi *tangibles* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
22. Moderasi klasifikasi rumah sakit terhadap pengaruh dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₃₂ 0: Klasifikasi rumah sakit tidak memoderasi pengaruh dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

- H₃₂ a: Klasifikasi rumah sakit memoderasi pengaruh dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
23. Moderasi klasifikasi rumah sakit terhadap pengaruh dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₃₃ 0: Klasifikasi rumah sakit tidak memoderasi pengaruh dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₃₃ a: Klasifikasi rumah sakit memoderasi pengaruh dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
24. Moderasi klasifikasi rumah sakit terhadap pengaruh dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₃₄ 0: Klasifikasi rumah sakit tidak memoderasi pengaruh dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₃₄ a: Klasifikasi rumah sakit memoderasi pengaruh dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
25. Moderasi klasifikasi rumah sakit terhadap pengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₃₅ 0: Klasifikasi rumah sakit tidak memoderasi pengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.
- H₃₅ a: Klasifikasi rumah sakit memoderasi pengaruh dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

III. METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis *observasional analitik* dan menggunakan rancangan *cross-sectional*. Rancangan ini dilakukan dengan cara melakukan pengukuran dan pengamatan pada variabel penelitian secara bersamaan dalam satu waktu pada suatu kelompok populasi tertentu.

Penelitian bertujuan untuk menguji hubungan kausal antara variabel berdasarkan kerangka teori yang telah ditetapkan sebelumnya. Analisis data dilakukan menggunakan regresi berganda untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Selain itu, dilakukan juga uji moderasi untuk mengetahui apakah variabel moderator memperkuat atau memperlemah hubungan antar variabel, dengan bantuan perangkat lunak SPSS.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret 2024 di Instalasi Rawat Inap pada lima rumah sakit yang ada di Kabupaten Lampung Utara yaitu Rumah Sakit Daerah MayJend HM Ryacudu, Rumah Sakit Umum Handayani, Rumah Sakit Medika Insani, Rumah Sakit Candimas Medical Center dan Rumah Sakit Maria Regina.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini merupakan variabel laten yang dapat diklasifikasikan menjadi:

1. Variabel eksogen (independen) adalah variabel yang memengaruhi variabel endogen (Ferdinand, 2002). Dalam penelitian ini, variabel

eksogen (independen) adalah kualitas pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap, yang diukur melalui lima dimensi SERVQUAL, yaitu:

- a. Bukti fisik (*Tangible*)
 - b. Empati (*Empathy*)
 - c. Keandalan (*Reliability*)
 - d. Daya tanggap (*Responsiveness*)
 - e. Jaminan (*Assurance*)
2. Variabel moderator adalah variabel yang mempengaruhi atau memoderasi hubungan antara variabel eksogen dan variabel endogen. Dalam penelitian ini, variabel moderator adalah karakteristik pasien, yang meliputi:
- a. Umur
 - b. Pendidikan
 - c. Pekerjaan
 - d. Jenis kepesertaan JKN
 - e. Klasifikasi rumah sakit.
3. Variabel endogen (dependen) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lainnya. Dalam penelitian ini, variabel endogen (dependen) adalah kepuasan pasien rawat inap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat disajikan dalam bentuk Tabel di bawah ini:

Tabel 4 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Data
Umur	Umur adalah jumlah tahun yang telah dilewati seseorang sejak dilahirkan (Kotler & Keller, 2016)	Kuesioner	1: umur 18-25 th 2: umur 26-35 th 3: umur 36-45 th 4: umur 46-55 th 5: umur > 55 th	Ordinal
Pendidikan	Proses yang digunakan untuk meningkatkan ilmu dan tata laku seseorang dalam	Kuesioner	1: Tidak Sekolah 2: SD 3: SMP 4: SMA 5: D3/S1/S2	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Data
Pekerjaan	usaha mencerdaskan kehidupan melalui kegiatan bimbingan pengajaran dan pelatihan (Kotler & Keller, 2016) Suatu kegiatan atau hubungan yang dilakukan dapat melibatkan dua pihak antara perusahaan dengan para pekerja/karyawan (Kotler & Keller, 2016)	Kuesioner	1: Tidak Bekerja 2: Pelajar/Mahasiswa 3: Wiraswasta 4: Pegawai Swasta 5: Pegawai Negeri	Ordinal
Jenis Kepesertaan JKN	Status kepesertaan yang terdaftar dalam program JKN (Perpres No. 82, 2018)	Kuesioner	1: PBI 2: Non PBI Kelas III 3: Non PBI Kelas II 4: Non PBI Kelas I	Ordinal
Klasifikasi Rumah Sakit	Kelas rumah sakit yang ditentukan oleh banyaknya jumlah tempat tidur (Permenkes No. 3, 2020)	Kuesioner	1: RS Tipe D 2: RS Tipe C 3: RS Tipe B 4: RS Tipe A	Ordinal
Tangibles /Nyata	Wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung, tersedianya tempat parkir kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan. (Parasuraman <i>et al.</i> , 1990) dalam (Maryana & Christiany, 2022)	Kuesioner	1: Sangat Tidak puas 2: Tidak Puas 3: Cukup 4: Puas 5: Sangat Puas	Ordinal (Likert)
Empati	Memberikan perhatian secara individual penuh kepada pasien dan keluarganya, seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi kepada pasien. (Parasuraman <i>et al.</i> , 1990) dalam (Maryana & Christiany, 2022)	Kuesioner	1: Sangat Tidak puas 2: Tidak Puas 3: Cukup 4: Puas 5: Sangat Puas	Ordinal (Likert)

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Data
Reliability Atau Keandalan	Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan terpercaya. Pelayanan yang terpercaya artinya adalah konsisten. Sehingga <i>reliability</i> mempunyai dua aspek penting yaitu kemampuan memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan dan seberapa jauh mampu memberikan pelayanan yang tepat atau akurat (Parasuraman <i>et al.</i> , 1990) dalam (Maryana & Christiany, 2022)	Kuesioner	1: Sangat Tidak puas 2: Tidak Puas 3: Cukup 4: Puas 5: Sangat Puas	Ordinal (Likert)
Reliability Atau Ketanggapan	Kesediaan atau kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat. Dimensi ini juga dapat menunjukkan kesiapan pekerja untuk melayani pelanggan. (Parasuraman <i>et al.</i> , 1990) dalam (Maryana & Christiany, 2022)	Kuesioner	1: Sangat Tidak puas 2: Tidak Puas 3: Cukup 4: Puas 5: Sangat Puas	Ordinal (Likert)
Assurance Atau Kepastian	Mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki staf (bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan). (Parasuraman <i>et al.</i> , 1990) dalam (Maryana & Christiany, 2022)	Kuesioner	1: Sangat Tidak puas 2: Tidak Puas 3: Cukup 4: Puas 5: Sangat Puas	Ordinal (Likert)
Kepuasan Pasien Peserta JKN	Overall Satisfaction Tingkat kepuasan terhadap pelayanan secara keseluruhan dengan cara langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka terhadap jasa atau produk. (Andreassen, T. W., & Lindestad, B. (1998) dalam Fausi (2020).	Kuesioner	1: Sangat Tidak puas 2: Tidak Puas 3: Cukup 4: Puas 5: Sangat Puas	Ordinal (Likert)

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Data
	<p>Expectation Tingkat kepuasan terhadap pelayanan apabila dibandingkan dengan jasa sejenis dan hasil kepuasan disimpulkan berdasarkan kesesuaian atau tidak sesuai antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual produk perusahaan pada sejumlah atribut atau dimensi penting. (Andreassen, T. W., & Lindestad, B. (1998) dalam Fausi (2020).</p>	Kuisisioner	<p>1: Sangat tidak sesuai harapan 2: Tidak harapan 3: Biasa saja 4: Seusai harapan 5: Sangat sesuai harapan</p>	Ordinal (Likert)
	<p>Experience Tingkat kepuasan pelanggan selama menjalin hubungan dengan perusahaan, kepuasan pelanggan dapat memberikan manfaat diantaranya hubungan antara perusahaan, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan menguntungkan bagi perusahaan (Andreassen, T. W., & Lindestad, B. (1998) dalam (Fausi (2020).</p>	Kuisisioner	<p>5: Sangat tidak merekomendasikan 4: Tidak merekomendasikan 3: Biasa saja 2: Merekomendasikan 1: Sangat merekomendasikan</p>	Ordinal (Likert)

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien rawat inap peserta JKN pada Rumah Sakit di Kabupaten Lampung Utara yaitu RSU Handayani, RSD Mayjen HM Ryacudu, RS Candimas Medical Centre, RS Medika Insani, dan RS Maria Regina.

Karena populasi penelitian ini terdiri dari beberapa kelas yang berbeda, maka digunakan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini. Kriteria tersebut yaitu:

Tabel 5 Kriteria Populasi Penelitian

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
1. Pasien yang telah mencapai umur minimal 18 tahun, dengan alasan mereka sudah dapat menentukan keputusan yang akan diambilnya (UU No.35, 2014)	1. Peserta JKN yang di rawat dengan naik kelas yaitu di ruangan VIP/VVIP.
2. Pasien yang sedang menjalani perawatan rawat inap minimal 3 hari.	2. Peserta JKN yang di rawat diruang ICU/HCU.
3. Pasien merupakan peserta JKN yang dirawat di kelas I, II dan III	
4. Pasien peserta JKN yang bersedia menjadi responden dan dapat berkomunikasi dengan baik.	

3.5.2 Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara. Karena populasi pasien rawat inap bersifat dinamis (berubah-ubah setiap hari), maka penentuan jumlah sampel tidak didasarkan pada jumlah total pasien, melainkan menggunakan pendekatan statistik sesuai dengan metode analisis yang digunakan.

Dalam penelitian ini digunakan analisis regresi linier berganda, sehingga penentuan jumlah minimal sampel merujuk pada rumus yang dikemukakan oleh Green (1991), yaitu:

$$n \geq 50 + 8m$$

keterangan:

n adalah jumlah sampel

m adalah jumlah variabel independen.

Penelitian ini menggunakan 5 variabel independen utama, yaitu dimensi kualitas pelayanan berdasarkan SERVQUAL: *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy*. Maka jumlah minimal sampel yang dibutuhkan adalah:

$$n \geq 50 + 8(5) = 90 \text{ responden}$$

Dengan demikian, jumlah minimum responden yang diperlukan untuk analisis regresi berganda dalam penelitian ini adalah 90 orang.

3.6 Teknik Pengambilan Sampel

Menurut Sugiyono, (2017) sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut yang akan diteliti dan dapat mewakili populasinya. Mengingat besarnya populasi dan keterbatasan waktu, maka sampel perlu dibatasi yang dalam pengambilan sampel. Penelitian ini menggunakan metode *multistage random sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara bertahap dengan menggunakan unit sampling yang lebih kecil dari 5 rumah sakit yang berada di kabupaten Lampung Utara yang berkerjasama dengan BPJS. Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 90 responden. Selanjutnya, jumlah responden dibagi secara proporsional berdasarkan jumlah fasilitas tempat tidur berdasarkan kelas rawat inap yang berada di rumah sakit Lampung Utara. Pembagian jumlah responden menggunakan rumus di bawah ini:

$$\text{Jumlah responden} = \frac{\text{Jumlah Tempat Tidur Setiap Kelas}}{\text{Jumlah Tempat Tidur Seluruh RS}} \times \text{Jumlah responden yang di butuhkan}$$

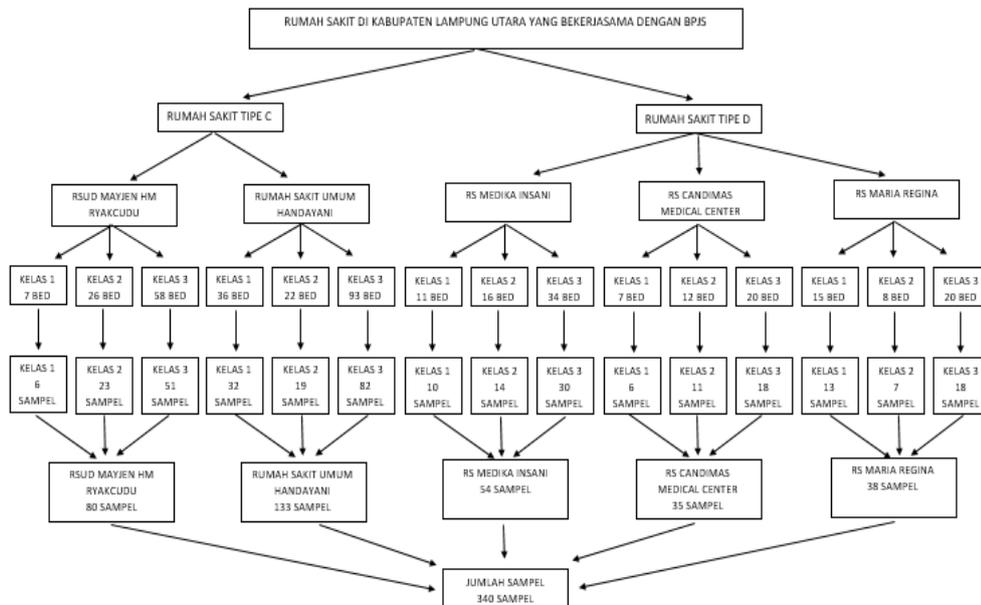
Rincian sebaran distribusi sampel pada penelitian ini disajikan pada tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6 Pengambilan Sampel

No.	Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur			Jumlah Tempat Tidur	Jumlah Responden			Jumlah Responden Di Rumah Sakit
		Kelas I	Kelas II	Kelas III		Kelas I	Kelas II	Kelas III	
1	RSD Mayjen HM Ryacudu	7	26	58	91	2	6	14	21
2	RSU Handayani	36	22	93	151	8	5	22	35
3	RS Medika Insani	11	16	34	61	3	4	8	14
4	RS Candimas Medical Centre	7	12	20	39	2	3	5	9
5	RS Maria Regina	15	8	20	43	4	2	5	10
Total		Fasilitas Tempat Tidur			385	Sampel Yang Dibutuhkan			90

(Sumber <https://sirs.kemkes.go.id/>, 2024)

Untuk sebaran distribusi sampel pada penelitian ini dan mempermudah pemahaman terhadap proses dan hasil pembagian sampel secara proporsional berdasarkan data jumlah tempat tidur dan kelas perawatan dimasing-masing rumah sakit, maka disajikan flow chart multistage random sampling sebagai berikut:



Gambar 3 Alur Flow Chart Sampel.

3.7 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang telah di uji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner ini berisi data pasien yang terdiri dari karakteristik pasien penelitian yaitu berupa usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, rumah sakit tempat pasien di rawat inap, serta beberapa pernyataan terkait dimensi yang terdapat dalam metode *servqual*. Kuesioner ini diisi oleh peserta JKN yang sedang di rawat inap Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara sesuai dengan kriteria inklusi penelitian ini.

3.8 Pengujian Kuesioner

Sebelum kuesioner disebar ke responden di Rumah Sakit, kuesioner akan melalui tahap pengujian kuesioner. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi hasil data kuesioner yang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Tahap pengujian ini akan dilakukan dengan cara menguji coba kuesioner untuk diisi oleh sampel responden terlebih dahulu. Namun, sampel yang dipakai harus yang memiliki kesamaan dengan sampel responden yang akan diteliti. Dalam hal ini maka sampel responden yang akan mengisi kuesioner adalah responden yang juga pernah menjadi pasien dan menggunakan pelayanan rawat inap itu rumah sakit di Lampung Utara. Hal ini dikarenakan untuk menguji apakah dengan pertanyaan yang ada di kuesioner, orang dengan situasi sebagai pasien akan mengerti dengan maksud dari pertanyaan tersebut. Jumlah dari sampel yang digunakan dalam pengujian kuesioner ini adalah sampel minimal dalam melakukan penelitian yaitu 30 responden.

3.9 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabannya (Notoatmodjo, 2018).

Kuesioner atau daftar pernyataan yang akan diberikan kepada peserta mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap

peserta JKN pada Rumah Sakit di Kabupaten Lampung Utara. Setiap poin jawaban pada kuesioner ditentukan skornya menggunakan skala likert.

Menurut Sugiyono, (2017), skala Likert berfungsi untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skala Likert adalah sebuah skala pengukuran dengan 5 kategori respon yang digunakan berkisar dari “sangat tidak puas” sampai “sangat puas” pada umumnya dimana responden dibutuhkan untuk mengindikasikan sebuah tingkat ketidaksetujuan atau kesetujuan dengan masing-masing seri pertanyaan terhubung dengan objek stimulus (Malhotra, 2010).

Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negative. Instrumen penelitian yang menggunakan skala Likert dapat dibuat dalam bentuk checklist atau pilihan ganda (Sugiyono, 2017).

3.10 Pengolahan dan Analisa Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi :

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai menghimpun data di lapangan. *Editing* di laksanakan terhadap data yang telah di peroleh dari hasil wawancara yang tertera pada lembar kuesioner. Hal ini dilakukan untuk meneliti dan memperbaiki data yang telah dikumpulkan. Maksud dilakukannya *editing* dalam penelitian ini untuk meneliti data-data yang telah dikumpulkan.

2. Membuat Kode (*Coding*)

Setelah semua data disunting atau diedit, selanjutnya dilakukan “kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kata atau kalimat menjadi data angka atau bilangan. Memberikan kode angka dimaksudkan agar mempermudah dan sederhana dalam hubungan dengan pengolahan data jika menggunakan komputer.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Setelah semua isian variabel yang diteliti terkumpul dengan benar dan sudah melewati pengkodean. Maka dapat dilakukan pemrosesan dengan

cara memasukkan data hasil penelitian ke program komputer. Proses pemasukan data yang telah berbentuk kode (dalam angka) ke dalam *software* yang sesuai.

4. *Tabulasi*

Tabulasi adalah memasukkan data pada tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya. Langkah ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam menjumlahkan skor dari jawaban-jawaban responden secara bersama-sama dalam bentuk tabel.

3.11 Teknik Analisis Data

1. Analisis Deskriptif

Statistik deskriptif menurut Sugiyono (2011:147) statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan kondisi dan karakteristik jawaban responden untuk masing-masing konstruk atau variabel yang diteliti. Hasil analisis deskriptif selanjutnya digunakan untuk mendapatkan tendensi jawaban responden mengenai kondisi masing - masing konstruk atau variabel penelitian. Penelitian menggunakan statistik deskriptif yang terdiri dari rata-rata (*mean*), frekuensi, minimum, dan maksimum.

Selain untuk mengetahui kategori variabel, nilai rata-rata juga dapat digunakan untuk mengetahui batasan nilai pada tiap kategori untuk variabel dapat dilakukan dengan menghitung interval antar kelas, yaitu dengan formula berikut

$$interval = \frac{skala\ tertinggi - skala\ terendah}{jumlah\ kategori}$$

Skala tertinggi yang dimaksud adalah skala paling tinggi yang dipakai untuk mengukur jawaban responden dan skala terendah adalah skala paling rendah yang dipakai untuk mengukur jawaban responden, misalnya skala pengukuran menggunakan skala likert 1-5 maka skala tertinggi 5 dan

terendah 1. Jumlah kategori adalah banyaknya kategori yang akan dipakai untuk mengkategorikan variabel, misalnya rendah-sedang- tinggi atau baik-buruk, dan lain sebagainya.

2. Analisis Cross Tabulation

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat pola hubungan antara dua variabel, khususnya antara variabel-variabel *eksogen* dan variabel *endogen* berupa kepuasan pasien JKN. Variabel *moderator* yang dianalisis meliputi karakteristik pasien rawat inap peserta JKN (umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan), jenis kepesertaan JKN, serta klasifikasi rumah sakit berdasarkan tipe (A, B, C, dan D).

Metode utama yang digunakan dalam analisis bivariat ini adalah *cross tabulation* atau tabulasi silang. Analisis ini dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi kepuasan pasien pada masing-masing kategori variabel *eksogen*, sehingga dapat dilihat kecenderungan pola hubungan yang muncul. Melalui *cross tabulation*, peneliti dapat mengidentifikasi bagaimana variasi karakteristik responden dan aspek pelayanan memengaruhi persepsi kepuasan, tanpa terlebih dahulu menitikberatkan pada signifikansi statistik. Fokus utama dari analisis bivariat ini adalah untuk memberikan gambaran deskriptif yang lebih mendalam terkait relasi antara variabel-variabel yang diteliti.

3. Analisis Uji Asumsi klasik.

Sebelum melakukan pengujian regresi terlebih dahulu dilakukan pengujian asumsi klasik. Ghozali (2016) menyatakan bahwa analisis regresi linier berganda perlu menghindari penyimpangan asumsi klasik supaya tidak timbul masalah penggunaan analisis tersebut. Berdasarkan pengujian data, dapat dikatakan bahwa model regresi telah memenuhi uji normalitas, dan heteroskedastisitas, namun belum memenuhi syarat autokorelasi karena tidak menghasilkan kesimpulan yang pasti apakah terjadi gejala autokorelasi atau tidak.

a. Uji Normalitas Data

Menurut Ghozali (2016, h.154) Uji Normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu

dan residual memiliki distribusi normal. Untuk melihat atau menguji apakah data memiliki distribusi normal atau tidak harus dilihat dari Normal P-P Plot atau dapat juga dengan melakukan uji Kolmogorov Smirnov. Regresi yang baik apabila data distribusi dikatakan normal ataupun mendekati normal.

b. Uji Multikolinieritas

Menurut Ghozali (2016, h.103) uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji adakah ditemukannya korelasi antar variabel bebas dalam model regresi. Model regresi yang baik adalah model relasi dimana tidak terjadi korelasi di antara variabel independen. Untuk menguji apakah terdapat multikolinieritas dilakukannya dengan meregresikan model analisis dan melakukan uji korelasi antar independent variabel dengan menggunakan Variance Inflation Factor. Batas dari VIF adalah 10 dan nilai tolerance value adalah 0,1. Jika nilai VIF lebih besar dari 10 dan nilai tolerance value kurang dari 0,1 maka terjadi multikolinieritas.

c. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan menguji apakah dalam model regresi terdapat ketidakserasian varian dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain. maka disebut Homoskedastisitas dan jika berbeda disebut Heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang Homoskedastisitas atau tidak terjadi Heteroskedastisitas. (Ghozali, 2016).

Uji heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan Uji Spearman. Uji heteroskedastisitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Uji Rank Spearman, yaitu dengan menguji hubungan antara nilai absolut residual dengan masing-masing variabel independen. Tujuan dari uji ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya pola tertentu pada sebaran residual yang mengindikasikan gejala heteroskedastisitas. Kriteria pengambilan keputusan dalam uji ini didasarkan pada nilai signifikansi (Sig. atau *p-value*). Jika nilai signifikansi lebih dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa model

regresi tidak mengalami heteroskedastisitas. Sebaliknya, jika nilai signifikansi kurang dari 0,05, maka model diduga mengalami heteroskedastisitas. Dengan demikian, uji Rank Spearman memberikan indikasi awal mengenai kestabilan varians dari residual model regresi yang digunakan.

4. Analisis Regresi Linier Berganda

Metode analisis linier berganda digunakan apabila penelitian yang akan dilakukan bermaksud untuk meramalkan bagaimana keadaan (naik turunnya) variabel dependen, bila dua atau lebih variabel independen sebagai faktor predictor dimanipulasi (dinaik turunkan) nilainya (Sugiyono, 2006). Analisis regresi berganda digunakan untuk mendapatkan koefisien regresi yang akan menentukan apakah hipotesis yang dibuat akan diterima atau ditolak (Ghozali, 2016).

Analisis regresi linier berganda ditujukan untuk menguji lebih dari satu variabel independen terhadap satu variabel dependen. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antar variabel yang diteliti. Pada penelitian ini bukan hanya menguji variabel independen terhadap variabel dependen, namun ditambahkan variabel moderasi yang mempengaruhi variabel independen dan dependen.

Persamaan Regresi Model 1 (Analisis Regresi Linier Berganda):

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 + b_4 X_4 + b_5 X_5 + e$$

Keterangan:

a: konstanta

b: koefisien regresi

Y: Kepuasan Pasien (Variabel dependen)

X1: *Tangibles* (Variabel Independen)

X2: *Emphaty* (Variabel Independen)

X3: *Reability* (Variabel Independen)

X4: *Responsivness* (Variabel Independen)

X5: *Assurance* (Variabel Independen)

e: koefisien error

5. Analisis *Moderated Regression Analysis* (MRA)

Analisis regresi moderasi atau *Moderated Regression Analysis* (MRA) adalah menguji hubungan kausal antara variabel independen dengan variabel dependen yang diperkuat atau diperlemah dengan adanya variabel pemoderasi. *Moderated Regression Analysis* (MRA) menggunakan pendekatan analisis yang mempertahankan integritas sampel dan memberikan dasar untuk mengontrol pengaruh variabel moderator (Ghozali, 2013:211). Teknik statistik *Moderated Regression Analysis* (MRA) menggunakan pendekatan model selisih nilai mutlak yang pertama kali dilakukan oleh Frucot dan Shearon (1991). Menurut mereka hal tersebut dapat mengimbangi nilai variabel yang diuji sehingga diharapkan variabel moderasi memiliki dampak bagi variabel independen dalam mempengaruhi variabel dependen. Pada penelitian ini analisis regresi moderasi (MRA) digunakan untuk menguji dan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan (*tangibles*, *emphaty*, *reability*, *responsiveness*, dan *assurance*) terhadap kepuasan pasien dimoderasi oleh sosiodemografi.

6. Pengujian Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan melalui uji statistic t dan uji statistic F, yaitu :

a. Uji t

Basuki dan Prawoto, (2016:88) Uji ini adalah untuk mengetahui apakah pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap varibel terikat apakah bermakna atau tidak. Pengujian ini dilakukan dengan membandingkan antara nilai thitung masing-masing variabel dengan nilai ttabel dengan derajat kesalahan 5% dalam arti ($\alpha = 0,05$). Apabila nilai thitung \geq ttabel, maka variabel bebasnya memberikan pengaruh bermakna terhadap variabel terikat. Uji t dilakukan untuk menguji apakah secara terpisah variabel independen tmampu menjelaskan variabel dependent secara baik. Uji ini dilakukan dengan taraf $\alpha = 5\%$. Kriteria pengujian hipotesis dengan uji t adalah:

- a) $Prob < 0,05$ maka variabel independent memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependent.
- b) $Prob > 0,05$ berarti variabel independent tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependent.

b. Uji F

Uji F dilakukan untuk menguji apakah model regresi yang digunakan dapat digunakan untuk memprediksi pengaruh variabel independent terhadap variabel dependent secara bersama-sama. Pengujian hipotesis dengan menggunakan distribusi F. Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah seluruh variabel bebasnya secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap variabel terikat. Basuki dan Prawoto, (2016:87) Pengujian dilakukan dengan membandingkan nilai F hitung dengan F tabel pada derajat kesalahan 5% dalam arti ($\alpha = 0,05$). Apabila nilai F hitung \geq dari nilai F tabel maka berarti variabel bebasnya secara bersama-sama memberikan pengaruh yang bermakna terhadap variabel terikat atau hipotesis pertama sehingga dapat diterima Dengan $\alpha = 5\%$, kriteria pengujian dengan Uji F adalah:

- a. Jika nilai probabilitas $prob \leq 0,05 =$ berarti ada pengaruh secara simultan variabel independent terhadap variabel dependent, berarti model dapat digunakan.
- b. Jika nilai probabilitas $prob \geq 0,05 =$ berarti tidak berpengaruh tidak ada pengaruh secara simultan variabel independent terhadap variabel dependent.

7. Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi ini mengukur berapa sumbangan pengaruh variabel independent terhadap variabel dependent. Penelitian ini menggunakan adjusted R^2 karena variabel dependent yang digunakan dalam model penelitian lebih dari satu. Nilai koefisien determinasi adalah nol dan satu. Nilai koefisien determinasi adalah antara nol dan satu. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel independent

dalam menjelaskan variabel dependent sangat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel independent memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependent.

Menurut Eksandy dan Heriyanto (2017:34), hasil koefisien determinasi menjelaskan seberapa jauh kemampuan model regresi dalam menerangkan variasi variabel bebas mempengaruhi variabel terikat. Nilai R-Squared berada antara 0 sampai 1 dengan penjelasan Jika nilai R-Squared sama dengan 1, berarti naik atau turunnya variabel terikat (Y) 100% dipengaruhi oleh variabel bebas (X) dan Jika R-Squared sama dengan 0, berarti tidak ada hubungan sama sekali antara variabel independen terhadap variabel dependen.

3.12 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dengan ethical clearance dari Komite Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Tanjung Karang dengan nomor 259/KEPK-TJK/III/2024 tanggal 1 Maret 2024.

V. PENUTUP

5.1 Simpulan

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik sosial demografis pasien seperti tingkat pendidikan jenis pekerjaan jenis kepesertaan JKN dan tipe rumah sakit memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara Sementara itu variabel umur tidak menunjukkan hubungan yang signifikan sehingga tidak dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kepuasan antar kelompok umur

Kualitas pelayanan terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pada seluruh dimensi yang diuji yaitu *tangibles empathy reliability responsiveness* dan *assurance* Di antara kelima dimensi tersebut *empathy* merupakan faktor yang paling berpengaruh yang mencerminkan bahwa perhatian kepedulian dan kemampuan komunikasi interpersonal tenaga kesehatan menjadi aspek yang sangat menentukan kepuasan pasien JKN dalam pelayanan rawat inap

Pada pengujian moderasi sebagian besar karakteristik pasien tidak memoderasi hubungan antara dimensi kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan bersifat langsung dan relatif konsisten di sebagian besar kelompok pasien Namun demikian terdapat beberapa pengecualian dimana tingkat pendidikan memoderasi pengaruh dimensi *tangibles* dan *assurance* terhadap kepuasan serta jenis kepesertaan JKN memoderasi pengaruh *reliability* terhadap kepuasan Selain itu jenis pekerjaan juga menunjukkan indikasi

moderasi terhadap pengaruh *responsiveness* meskipun tidak signifikan secara kuat

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan merupakan faktor utama yang membentuk kepuasan pasien dan meskipun beberapa karakteristik individu memiliki peran moderasi pengaruhnya cenderung terbatas sehingga peningkatan kualitas pelayanan tetap harus dilakukan secara menyeluruh tanpa membedakan kelompok pasien tertentu namun pendekatan yang mempertimbangkan aspek pendidikan pekerjaan dan status kepesertaan tetap dapat memberikan nilai tambah dalam meningkatkan kepuasan pasien secara lebih optimal

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai kepuasan pasien JKN terhadap layanan rawat inap di rumah sakit Kabupaten Lampung Utara, maka peneliti memberikan saran kepada beberapa pihak yang memiliki peran strategis dalam peningkatan mutu layanan kesehatan, sebagai berikut:

1. Bagi Pengelola Rumah Sakit

Berdasarkan temuan penelitian ini, rumah sakit disarankan untuk lebih memfokuskan upaya peningkatan kualitas pelayanan terutama pada dimensi *empathy*, mengingat aspek tersebut memiliki pengaruh paling besar terhadap kepuasan pasien JKN, hal ini dapat dilakukan melalui pelatihan komunikasi interpersonal bagi tenaga kesehatan, peningkatan sikap empati, serta pemberian layanan yang ramah, responsif, dan penuh perhatian terhadap kebutuhan emosional pasien, selain itu, rumah sakit perlu mempertimbangkan karakteristik pasien seperti tingkat pendidikan dan jenis kepesertaan dalam merancang strategi pelayanan yang lebih adaptif dan inklusif, guna memastikan bahwa semua pasien, terlepas dari latar belakangnya, mendapatkan pengalaman pelayanan yang optimal dan memuaskan.

2. Bagi BPJS Kesehatan

Meskipun BPJS Kesehatan telah memiliki kebijakan standar mutu pelayanan dalam program JKN, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

penerapannya di lapangan masih perlu diperkuat, khususnya pada aspek empati dan komunikasi interpersonal tenaga kesehatan yang terbukti sangat memengaruhi kepuasan pasien, oleh karena itu, BPJS Kesehatan disarankan untuk meningkatkan pengawasan, evaluasi kepatuhan fasilitas kesehatan terhadap standar pelayanan, serta menjadikan umpan balik pasien sebagai dasar perbaikan berkelanjutan, hal ini penting untuk menjamin bahwa seluruh peserta, tanpa memandang kelas kepesertaan, mendapatkan layanan yang adil, bermutu, dan berfokus pada kebutuhan pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan variabel dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi kepuasan pasien, seperti persepsi keadilan layanan, pengalaman sebelumnya dalam mengakses JKN, atau faktor budaya dan psikologis pasien. Selain itu, pendekatan kualitatif atau campuran (mixed methods) juga dapat digunakan untuk menggali lebih dalam pengalaman dan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima. Penelitian pada jenis rumah sakit yang lebih beragam, termasuk rumah sakit swasta atau rumah sakit rujukan nasional, juga perlu dipertimbangkan agar hasilnya lebih representatif dan dapat dibandingkan lintas fasilitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aladwan, M. A., Salleh, H. S., Anuar, M. M., ALhwadi, H., & Almomani, I. (2021). relationship among service quality, patient satisfaction and patient loyalty: case study in Jordan Mafrq hospital. *Linguistics and Culture Review*, 5(S3), 27–40. <https://doi.org/10.21744/lingcure.v5ns3.1368>
- Anathasia, S. E., & Mulyanti, D. (2023). *Faktor-Faktor yang mempengaruhi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit: Tinjauan Teoritis*. 2(2).<http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinikHalamanUTAMA>
Jurnal:<http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php>
- Andreassen, T. W. (1994). *Satisfaction, Loyalty and Reputation as Indicators of Customer Orientation in the Public Sector* (Vol. 7, Issue 2). The Norwegian School of Management.
- Araujo, E. B. de. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Di Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Rumah Sakit Regional Eduardo Ximenes Baucau Timor Leste Tahun 2022. *JURMIK (Jurnal Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan)*, Volume 2. No.2,
- Ardhitunggal Hakim, F., & Suryawati, C. (2019). Hubungan Karakteristik Pasien Peserta BPJS dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS terhadap Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum “X” di daerah Kendal. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*.
- Aulia, D., & Thabrani, G. (2019). *Mengukur Kepuasan Pasien Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Atas Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Dengan Menggunakan Metode Importance Performance Analysis* (Vol. 2, Issue 1).
- Bergh, K., Bishu, S., & Taddese, H. B. (2022). Identifying the determinants of patient satisfaction in the context of antenatal care in Kenya, Tanzania, and Malawi using service provision assessment data. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08085-0>
- Boadi, E. B., Wenxin, W., & Bentum-Micah, G. (2019). *Impact of Service Quality on Customer Satisfaction in Ghana hospitals: A PLS-SEM Approach*. <http://onlinejournal.org.uk/index.php/cajast/index>

- Datuan, N., Darmawansyah, & Daud, A. (2018). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 1(3).
- Faizah, S. N., & Panjawa, J. L. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Peserta Bpjs Kesehatan Kc Magelang. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 9(3), 145–153. <https://doi.org/10.23960/jep.v9i3.128>
- Hasibuan, F. Z., Saparuddin Siregar, S., & Sugianto, S. (2018). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Labuhanbatu*. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/JAKS/article/view/4146>
- Heryana, A. (2021). *Asuransi Kesehatan & Managed Care*. UNIVERSITAS ESA UNGGUL.
- Hu, L. L., Ding, H., Liu, S., Wang, Z., Hu, G., & Liu, Y. (2020). Influence of patient and hospital characteristics on inpatient satisfaction in China's tertiary hospitals: A cross-sectional study. *Health Expectations*, 23(1), 115–124. <https://doi.org/10.1111/hex.12974>
- Juliandi, J., & Hasnita, E. (2023). Gambaran Standar Mutu Pelayanan Rawat Inap Di Rsud Mayjen H.A Thalib Kota Sungai Penuh Tahun 2022. In *Human Care Journal* (Vol. 8, Issue 1). <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
- Juwita, R., Marthoenis, Wardani, E., Hajjul, K., & Hasballah, K. (2020). *Patient Satisfaction Level based on Demographic Factors using SERVQUAL Instruments in Public Hospital in Banda Aceh, Indonesia*. 170–175. <https://doi.org/10.5220/0008396101700175>
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing management* (Global Edition, Vol. 15). Pearson.
- Lestarinigrum, S., & Bachtiar, A. (2019). *Patient Satisfaction On National Health Insurance (JKN) Services* (Issue 4).
- Liu, M., Hu, L., Guo, R., Wang, H., Cao, M., Chen, X., & Liu, Y. (2021). The influence of patient and hospital characteristics on inpatient satisfaction at beijing district-level hospitals. *Patient Preference and Adherence*, 15, 1451–1460. <https://doi.org/10.2147/PPA.S314910>
- Lusiana, Y., Aldri, F., & Nora, E. P. (2019). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepercayaan Peserta PBPU BPJS Kesehatan Pada BPJS Kesehatan Cabang Padang Di Kota Padang*. <http://jmiap.ppj.unp.ac.id/index.php/jmiap/article/view/23>
- Maryana, & Christiany, M. (2022). Hubungan Aspek Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 5(2). <https://doi.org/10.33862/citradelima>

- Marzuq, N. H., & Andriani, H. (2024). *Hubungan Service Quality terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Literature Review*. Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Maulany, R. F., Dianingati, R. S., & Annisaa', E. (2021). *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan Factors Affecting Health Access*.
<http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijpnp>
- Naveed, Dr. R. T., Albassami, A. M., Ahmad, N., & Moshfegyan, M. (2019). *Patient Satisfaction through modified SERVQUAL Model*.
www.pbr.co.in
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, Pub. L. No. 3, Peraturan Perundang-undangan (2020).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Pub. L. No. 28, Peraturan Perundang-undangan (2014).
- Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, Pub. L. No. 82, Peraturan Perundang-undangan (2018).
- Pohan, I. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. EGC.
- Rahma, D., Ulfa Siregar, M., Jayanti, P. D., & Gurning, F. P. (2022). *Analisis Faktor Dan Tingkat Kepuasan Peserta Pada Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia*.
- Rahmadani, Indar, & Jam'an, A. (2021). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Non PBI Pada Rumah Sakit Pemerintah Di Kota Makassar*.
- Romaji, & Nasihah, L. (2019). *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Bpjs (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Dan Non Bpjsdi Rsud Gambiran Kediri Jawa Timur*.
- Sarining Puspa, A., & Yane Bangkele, E. (2018). Pengaruh Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien Pada Peserta BPJS Kelas 3 Di RSUD Anutapura Palu (Studi Kasus Pasien Peserta BPJS Rawat Inap) Tahun 2016. In *Jurnal Ilmiah Kedokteran* (Vol. 5, Issue 2).
- Siregar, N. S. S. (2021). *Komunikasi Terapeutik Bernuansa Islami*. Scopindo Media Pustaka.
- Susilawati, S. S., & Suryadi, A. H. (2023). Analisis Kepuasan Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Oto Iskandar Dinata. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 3, 13594–13607.

Umoke, M. J., Umoke, P. C. I., Nwimo, I. O., Nwalieji, C. A., Onwe, R. N., Emmanuel Ifeanyi, N., & Samson Olaoluwa, A. (2020). Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Medicine*, 8. <https://doi.org/10.1177/2050312120945129>

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Pub. L. No. 17, Peraturan Perundang-undangan (2023).

Widiastuti, E., Zuryati, M., Asep Sunandar, M., & Setiyono, E. (2024). *Determinan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih*.

Yusrani, G. K., Arbitera, C., Ghefira, K., Novianti, P. A., Sabrina, R. N. S., Syabil, S., & Rahma, U. (2023). Studi Literatur : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Masyarakat dalam Memilih Asuransi Kesehatan. *Jurnal Medika Husada*, 3(1), 2023.