

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA BPJS DI RSUD MADANI
KOTA MEDAN**

SKRIPSI



Oleh

FATIMAH MALAHAYATI

NIM 0801163125

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA

MEDAN

2020

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA
BPJS DI RSU MADANI KOTA MEDAN**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT (S.K.M)**

Oleh

FATIMAH MALAHAYATI

NIM 0801163125

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Fatimah Malahayati
NIM : 0801163125
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan
Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS di RSUD Madani Kota Medan

Menyetujui :

Pembimbing I



dr. Nofi Susanti, M.Kes
NIP. 198311292019032002
Dosen Pembimbing Umum Dosen

Pembimbing II



Dr. Nurhayati, M.Ag
NIP. 197405172005122003
Pembimbing Kajian Integrasi

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA BPJS DI RSU MADANI KOTA MEDAN

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

FATIMAH MALAHAYATI

NIM : 0801163125

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skripsi Pada Tanggal 25 September 2020 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji



Fauziah Nasution, M.Psi
NIP.197509032005012004

Penguji I



dr. Nofi Susanti, M.Kes
NIP. 198311292019032002

Penguji II



Zuhriana Aidha, S.Kep, M.Kes
NIB.1100000084

Penguji Integrasi



Dr. Nurhayati, M.Ag
NIP. 197405172005122003

Medan, 25 September 2020
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Dekan,



Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag.
NIP. 197212041998031002

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA BPJS DI RSUD MADANI
KOTA MEDAN**

Fatimah Malahayati , NIM : 0801163125

ABSTRAK

Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan publik yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat harus mampu meningkatkan pelayanan yang bermutu dan memuaskan pelanggan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap pengguna BPJS terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah S sakit Umum Madani Kota Medan. penelitian ini menggunakan Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini menggunakan rata-rata pasien rawat inap sebesar 4938 pasien, cara pengambilan sampel dengan teknik *probability* sampling sebanyak 100 responden. Uji statistik menggunakan chi square. Analisis data menggunakan software komputer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap pengguna BPJS Di Rumah Sakit Umum Madani Kota Medan (p value = 0,0001).

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Kepuasan, BPJS

RELATIONSHIP OF THE QUALITY OF HEALTH SERVICES AND SATISFACTION OF BPJS INPATIENTS IN RSU MADANI MEDAN CITY

Fatimah Malahayati , NIM : 0801163125

ABSTRACT

Hospital as a public service institution that is influenced by the development of health science, technological advances and the socio-economic life of the community must be able to improve quality services and satisfy customers. The purpose of this study was to determine the level of satisfaction of inpatient BPJS users with the health services provided by the Madani Hospital in Medan. This study uses quantitative research with a cross sectional approach. The population of this study used an average of 4938 inpatients, the sampling method was probability sampling technique of 100 respondents. Statistical test using chi square. Data analysis using computer software. The results showed that there was a relationship between the quality of health services and the satisfaction of inpatient BPJS users at the Madani General Hospital in Medan City (p value = 0.0001).

Keywords: Service Quality, Satisfaction, BPJS

DAFTAR RIWAYAT HIDUP
(CURRICULUM VITAE)

DATA PRIBADI

Nama : Fatimah Malahayati
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tgl/Lahir : Jambur Lak-lak, 09 Maret 1999
Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia
Suku Bangsa : Gayo
Tinggi, Berat Badan : 162 cm, 58 Kg
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat Lengkap : Jl. H.M Yamin Gg. Besi No 13
Alamat Ktp : Desa Leuser Kec. Ketambe Kab. Aceh Tenggara
No. HP : 085297490717
Email : fatimahmalahayati5@gmail.com
IPK : 3,36

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Ali Umar
Pekerjaan : Petani
Nama Ibu : Satinah
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Desa Leuser Kec. Ketambe Kab. Aceh Tenggara
No. Hp : 0852 6071 2911

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Fatimah Malahayati
NIM : 0801163125
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Tempat/Tgl Lahir : Jambur Lak-lak, 09 Maret 1999
Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan
Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS di RSU
Madani Kota Medan.

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang di ajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan

Medan, 25 September 2020



Fatimah Malahayati
NIM : 0801163125

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah *rabbil'alamin*. Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya, sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “ Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS Di RSUD Madani Kota Medan” dapat terselesaikan.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari partisipasi dan bantuan dari berbagai pihak, maka dengan kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, saya sampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Azhari Akmal Tarigan, M. Ag Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Drs. Mampung Suaidi Harahap Kepala Bagian Tata Usaha, Atas ijin penelitian yang telah diberikan.
3. Fauziah Nasution, S. Psi, M. Psi, Ketua jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. dr. Nofi Susanti, M.Kes Sebagai penguji utama sekaligus dosen pembimbing yang telah memberi masukan bagi kesempurnaan Skripsi ini.
5. Dr. Nurhayati, M. Ag Sebagai pembimbing integritas yang dengan sabar telah membimbing dan memberikan petunjuk serta arahan sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Yulia Khairina Ashar, SKM. M, KM sebagai penguji saya yang sedia memberi masukan dan saran kepada saya sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Direktur RSUD Madani yang telah memberikan ijin kepada saya untuk melakukan penelitian di RSUD Madani.
8. Pak Restu, Bu Nilam, Bu Ani, dan seluruh staf RSUD Madani yang turut membantu terselesainya skripsi ini.
9. Dosen- dosen Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan bantuan, serta ilmu Pengetahuannya selama ini.

10. Teristimewa Ibu, Ayah dan adik-adikku yang senantiasa mengiringi langkah saya dengan memberikan do'a, nasihat-nasihat, kasih sayang dan semangat yang telah tercurah.
11. Terima kasih kepada Hapri Liansyah yang menjadi salah satu semangat saya untuk menyelesaikan pendidikan saya dengan tepat waktu dan selalu memberikan dukungan, semangat, dan bersedia menemani saya dalam menyelesaikan skripsi saya tepat waktu.
12. Terheboh Nilam Fitri dan Siti Hardiani yang selalu memotivasi untuk cepat menyelesaikan skripsi saya.
13. Teman-teman administrasi Kebijakan Kesehatan 2016 yang tak bisa disebutkan satu per satu, kalian telah mengisi hari-hari saya dengan berjuang bersama, susah senang, suka duka kita hadapi bersama. Sukses buat kita semua, semangat.
14. Keluarga besar wanita karier, Khususnya sahabatku tercinta Ervina Fuji Hastuti, teman seperjuangan dikampus dan dikos Dewi Pujianan Pulungan kalian yang buat aku semangat.
15. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Demikian semoga skripsi ini saya buat semoga dapat bermamfaat bagi banyak orang dan dapat dijadikan acuan tindak lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi kita semua terkhususnya bagi ilmu kesehatan masyarakat.

Medan, 22 september 2020

Penulis



Fatimah Malahayati

NIM : 0801163125

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat Ilmiah.....	9
1.4.2 Manfaat Institusi	9
1.4.3 Manfaat Praktis	9
BAB II : KAJIAN TEORI.....	11
2.1 Kepuasan Pasien	11
2.1.1 Pengertian Kepuasan Pasien	11
2.1.2 Faktor-faktor kepuasan kepuasan pasien	16
2.1.3 Aspek-aspek kepuasan pasien	18
2.1.4 Teori Kepuasan Pelanggan	20
2.1.5 Metode Pengukuran Kepuasan Pasien	21
2.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan	23
2.2.1 Pelayanan Kesehatan	23
2.2.2 Dimensi Kualitas Pelayanan	25
2.2.3 Pengukuran Kualitas Pelayanan.....	26
2.2.4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.....	28
2.2.5 Syarat-Syarat Pelayanan Kesehatan.....	29
2.2.6 Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan.....	30
2.2.7 Karakteristik Pelayanan Kesehatan.....	32
2.2.8 Hambatan Pelayanan.....	34
2.3 Kajian Integrasi Keislaman	35
2.3.1 Konsep Kesehatan Menurut Alqur'an Hadits	35
2.4 Kerangka Teori	44
2.5 Kerangka Konsep Penelitian	45
2.6 Hipotesa Penelitian.....	46

BAB III : METODE PENELITIAN.....	47
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	47
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	47
3.3 Populasi dan Sampel	48
3.3.1 Populasi.....	48
3.3.2 Sampel.....	49
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	49
3.4 Variabel Penelitian	50
3.5 Definisi Operasional.....	51
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	53
3.6.1 Uji Validitas	53
3.6.2 Uji Reabilitas	53
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	53
3.7.1 Jenis Data	53
3.7.2 Alat dan Instrument Data	54
3.7.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	55
3.8 Analisis Data	55
3.8.1 Univariant	56
3.8.2 Bivariant.....	56
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	58
4.1 Hasil Penelitian	58
4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	58
4.1.2 Karakteristik Responden	59
4.2 Pembahasan.....	65
4.2.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan	65
4.2.2 Kepuasan Pasien	69
4.2.3 Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Rawat Inap	71
4.2.4 Kajian Integrasi Keislaman.....	72
BAB V : PENUTUP	74
5.1 Kesimpulan	74
5.2 Saran	75

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Konsep.....	13
2.2 Tabel perbedaan bentuk jasa kesehatan.....	31
2.3 Kerangka Teori.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional.....	52
4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	60
4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	60
4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Kunjungan Pasien.....	61
4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	62
4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	63
4.6 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Madani Medan	63
4.7 Distribusi Frekuensi Kepuasan pasien pengguna BPJS terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Madani Medan.....	64
4.8 Hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan tanggungan BPJS di RSUD Madani Medan	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. **Lembar Permohonan Menjadi Responden**
2. **Lembar Persetujuan Menjadi Responden**.....
3. **Lembar Kuesioner**
4. **Kuesioner Penelitian**
5. Surat Survei Awal Dari Kampus
6. Balasan Izin Melakukan Survei Awal.....
7. Surat Izin Riset Dari Kampus.....
8. Surat Balasan Izin Riset
9. Dokumentasi.....

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

System suatu jasa pelayanan kesehatan yang semacam rumah sakit pada umumnya merupakan system jasa pelayanan umum. Rumah sakit mempunyai tanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mudah terjangkau oleh setiap orang dalam rangka meningkatkan kualitas suatu pelayanan pelayanan kesehatan pada seluruh masyarakat. Institusi rumah sakit juga melakukan upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas secara efektif dan ampuh dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan setiap pasien-pasien secara terpadu. Penjelasan diatas sesuai dengan UUD 1945 pasal 38 H ayat 1 yang bunyinya “ setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, mempunyai tempat tinggal, mempunyai lingkungan hidup yang sehat dan baik juga berhak memperoleh pelayanan kesehatan” (Kemenkes, 2014).

Deklarasi Hak Asasi Manusia (HAM) atau disebut juga Universal Independent Of Human Right pada tanggal 10 Desember 1948 menyatakan mengenai hak untuk setiap orang atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan juga keluarganya. WHA (word health assembly) tahun 2005 di jenawa membuat resolusipada setiap negara perlu mengembangkan UHC (Universal Health Coverage) dengan cara mekanismeuransi kesehatan sosial supaya menjamin pembiayaan kesehatan untuk selanjutnya.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan bagi setiap insan baik individu ataupun keluarga. Untuk menaikkan derajat kesehatan pada semua masyarakat secara menyeluruh, dilakukan berbagai macam cara dan harus dikerjakan seperti penyelenggaraan kesehatan setiap orang. Adapun fasilitas dari pelayanan kesehatan perorangan itu ialah komponen dari sumber daya kesehatan yang sangat dibutuhkan dalam mendukung suatu lembaga penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Di dalam Pelayanan kesehatan serta wajib menjaga kesenangan konsumen melalui jasa pelayanan. adapun Kepuasan pasien dapat dilihat dari persepsi pelanggan bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui, persepsi adalah apa yang kita lihat dengan apa yang kita dengar dan apa yang kita rasakan terhadap apa yang kita terima. Sedangkan Harapan adalah kunci pokok bagi setiap penyelenggara pelayanan kesehatan yang terlibat dalam kepuasan pasien/pelanggan. Adapun faktor yang mendorong kepuasan pelanggan dapat dilihat dari kualitas produk, harga, *service quality*, faktor emosional dan kemudahan.

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa suatu jasa pelayanan kesehatan bagus yang menyediakan jasa pelayanan yang baik, nyaman, dan bermutu bagus pada setiap orang yang memerlukannya yang di dukung dengan sumber yang memadai. Usaha pengembangan intitusi kesehatan dapat efektif dan ampuh bila kebutuhan tenaga kerja kesehatan bisa tercapai. Sumber daya kesehatan meliputi tenaga kerja kesehatan, instrumen dan assurance. Kepuasan pada pasien terkait terhadap mutu pelayanan yang disediakan. Pelanggan dari jasa pelayanan pada penelitian ini adalah pasien menginginkan jasa kesehatan bermutu bukan semata-mata karna menyembuhkan penyakit tetapi juga untuk menaikkan derajat kesehatan, akan tetapi berkaitan juga kepuasan terhadap

tingkah laku, tersedianya fasilitas dan prasarana yang cukup dan lingkungan yang ada memberikan rasa nyaman.

Jasa merupakan seluruh usaha di kerjakan petugas untuk memenuhi harapan konsumennya dengan pelayanan yang memuaskan. Pelanggan adalah setiap individu yang menerima barang dan jasa dari orang lain. Dan pelanggan merupakan salah satu cara untuk mendapatkan konsumen yang banyak yang konsumen yang tetap.

Parasuraman menyatakan bahwa konsep mutu layanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien ditentukan oleh lima unsur yang biasa kita ketahui dengan istilah mutu layanana “SERVQUAL” (tangible, assurance, responsiveness, reability, dan empathy). Kualitas pelayanan kesehatan dikatakan sempurna apabila pelayananan kesehatannya dapat menimbulkan rasa puas pada setiap pasien. Semakin tercapai kepuasan tersebut, maka semakin baik pula kualitas pelayanan kesetannya. Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien merasa puas akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang di perolehnya dengan yang diharapkannya (nursalam 2016).

Penetapan jaminan untuk kesehatan nasional BPJS kesehatan merupakan tempat awal mulanya perubahan pelayanan pada kesehatan. Tetapi kenyataannya untuk saat ini pandangan pasien mengenai pelayanan BPJS kesehatan masih kurang baik, hal ini dikarenakan adanya isu yang berkembang di media elektronik mengenai keluhan dari masyarakat dengan adanya perbedaan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien umum dengan pasien pengguna BPJS dimana pihak rumah sakit lebih mengutamakan pasien yang umum disbanding dengan pasien

pengguna BPJS hal ini yang merupakan salah satu pemicu tidak terwujudnya kepuasan pasien dikarenakan masih ada perbedaan antara pasien umum dengan pasien BPJS, dilihat dari pelayanan yang diberikan dan fasilitas yang diberikan antara pasien umum dan BPJS yang dibeda-bedakan.(Azlika, 2015).

Rawat Inap merupakan salah satu program unggulan pada RSUD Madani. Berdasarkan data pelayanan kesehatan RSUD Madani dalam tiga tahun terakhir, jumlah kunjungan pasien Rawat Inap tahun 2017 sebanyak 10389 orang, tahun 2018 sebanyak 10117 , tahun 2019 sebanyak 9822 orang. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien Rawat Inap RSUD Madani Kota Medan kian menurun dari tahun ke tahun.

Indikator pelayanan Rawat Inap RSUD Madani terdiri dari Bed Occupancy Rate (BOR) dan Length Of Stayed (LOS) (profil RSUD Madani 2019). indikator pelayanan rawat inap digunakan untuk mengetahui tingkat pemamfaatan, kualitas, dan efesiensi pelayanan rawat inap. Depkes RI (2005) menyatakan bahwa BOR ialah indicator yang memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pememfaatan tempat tidur di pelayanan kesehatan. Nilai parameter BOR yang normal adalah berkisar antara 75-80% (Nursalam 2014). Indicator LOS memberi gambaran kualitas pelayanan, apabila ditetapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut, nilai LOS yang normal adalah berkisar antara 6-9 hari. Berdasarkan data indicator pelayanan rawat inap RSUD Madani tahun 2016 BOR RSUD Madani sebesar 46% dan LOS sebesar 3 hari, pada tahun 2017 BOR sebesar 36 % dan LOS 4 hari, pada tahun 2018 BOR sebesar 67% dan LOS 3 hari, pada tahun 2019 BOR dan nilai LOS di RSUD Madani mengalami fluktuasi dan kurang ideal dari tahun ke tahun. Presentasi BOR dan LOS di RSUD Madani

maka diketahui bahwa nilai dari BOR dan juga LOS mengalami ketidak tetapan dan masih dibawah standart dari tahun 2016 sampai 2019.

Selain itu, berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2020 di Instalasi Rawat Inap RSUD Madani diketahui permasalahan dalam pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap yaitu adanya keterbatasan ruang rawat inap yang berjumlah 139 tempat tidur dan tidak adanya sekat antara tempat tidur anak-anak, laki-laki dan perempuan. Dari wawancara yang dilakukan pada karyawan RSUD Madani saat survei pendahuluan, diketahui bahwa survei kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap tidak dilakukan secara berkala dan pencatatan atau evaluasi tidak direkap seperti pada instalasi/ bagian yang lain di RSUD Madani. Pada bagian Instalasi rawat inap hanya disediakan kotak saran. Dari kotak saran tersebut, dapat diketahui keluhan pasien tentang kualitas pelayanan di ruang rawat inap yang belum terdapat pemisah antara laki-laki dan perempuan serta anak-anak dan dewasa. Selain itu, dokter jaga dan laborat pada sore dan malam yang masih belum ada, juga menjadi kebutuhan masyarakat yang mendesak.

Namun bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan lebih terkait dengan ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien dan mampu berkomunikasi yang baik antara petugas dengan pasien. Dari beberapa peneliti terdahulu ditemukan apabila ada hubungan antara perhatian yang tulus bersifat individual kepada pasien dan berusaha memahami apa yang menjadi keinginan pasien dengan mutu pelayanan kesehatan. Adapun faktor yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan yaitu (aspek kompetensi teknis, aspek pelayanan, efektifitas, efesiensi, hubungan antara

manusia,keamanan,kenyamanan,dan kesinambungan) terhadap kepuasan pasien. (Nursalam, 2016).

Kepuasan pasien dapat diukur dengan indicator kepuasan dari mutu pelayanan kesehatan, dari proses pelayanan dan system pelayanan kesehatan. Namun ada juga pelayanan yang ia terima tidak sesuai dengan yang diharapkannya, inilah yang mengakibatkanya merasa tidak puas hingga pada akhirnya pasien menyimpulkan adanya perbedaan tingkat kepuasan antar pasien umum dan BPJS, skripsi ini saya buat untuk mengetahui adanya hubungan antara kualitas pelayanan kesehatn dengan kepuasan pasien rawat inap pengguna BPJS di RSUD Madani kota Medan.

Kepuasan pasien berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan. Jika suatu instansi kesehatan salah satunya Rumah Sakit akan melakukan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, maka harus dilakukan pengukuran tingkat kepuasan pasien. Melalui pengukuran tersebut, maka dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi kualitas dari pelayanan kesehatan tersebut. (Nursalam, 2016). Mengenai penjelasan tersebut, saya tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Madani kota medan berkaitan dengan mutu jasa kesehatan terhadap kepuasan pasien pemakai BPJS karena jika jasa nya baik maka pasien akan menggunakan kembali layanan di tempat tersebut ataupun tidak pasien dapat menyarankan pelayanan yang ia terima kepada orang lain juga yang membutuhkan pelayanan yang sama.

Oleh karena itu, jika ingin meningkat pemamfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, penyelenggara pelayanan kesehatan atas nama pemerintah, harus

mengukur dan menganalisis tingkat kepuasan pasien. Hasil analisis tersebut kemudian dapat disimpulkan bahwa apakah kualitas pelayanan kesehatan telah memenuhi harapan pasien atau belum. Dan apabila belum memenuhi harapan dari pasien maka penyelenggara pelayanan kesehatan harus segera meningkatkan kualitas pelayanannya. Karena pada dasarnya ketidakpuasan dari pasien muncul karena terjadinya ketidaksesuaian antara pelayanan kesehatan yang diharapkan pasien dengan kinerja pelayanan yang dirasakan pasien sewaktu menggunakan layanan kesehatan.

Berdasarkan penjelasan yang dijabarkan di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian bagaimana mutu pelayanan pada RSUD Madani terhadap pasien rawat inap peserta BPJS dan bagaimana dampaknya terhadap kepuasan. Dengan diketahuinya hal tersebut di atas maka diharapkan pelayanan rumah sakit ini dapat memenuhi standar kualitas pelayanan kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada / Tidaknya hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat Inap pengguna BPJS di RSUD Madani Kota Medan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap Pengguna BPJS di RSUD Madani Kota Medan.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap pengguna BPJS di RSUD Madani kota medan.
- b) Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan kehandalan terhadap kepuasan pasien rawat inap pengguna BPJS di RSUD Madani kota medan.
- c) Untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan Ketanggapan terhadap kepuasan pasien rawat inap pengguna BPJS di RSUD Madani kota Medan.
- d) Untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan kesehatan berdasarkan Jaminan terhadap Kepuasan Pasien rawat inap pengguna BPJS di RSUD Madani kota Medan.

- e) Untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan kesehatan berdasarkan Empathy terhadap kepuasan Pasien rawat inap pengguna BPJS di RSUD Madani kota Medan.
- f) Untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan kesehatan berdasarkan Bukti Fisik terhadap Kepuasan Pasien rawat inap pengguna BPJS di RSUD Madani kota Medan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

- a) Dapat menambah Khasanah Ilmu Pengetahuan tentang Pentingnya Mutu Pelayanan Tenaga Kesehatan terhadap kepuasan pasien Di RSUD Madani kota Medan.
- b) Sebagai referensi untuk yang akan meneliti selanjutnya

2. Mamfaat institusi

- a) Sebagai salah satu bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit Madanidalam mengambil kebijakan untuk menjaga kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
- b) sebagai sumber informasi mengenai jasa kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap pengguna BPJS

3. Manfaat Praktis

- a) Bagi peneliti
Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh dibangku kuliah.

b) Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat)

Bagi tenaga kesehatan RSUD Madani Kota Medan dapat dijadikan sebagai masukan kedepannya untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan kepuasan sesuai harapan pasien. Terutama bagi pasien Rawat Inap.

c) Bagi pembaca

Skripsi ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan rujukan untuk peneli selanjutnya khususnya bagi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

BAB II

LANDASAN TEORITIS

2.1 Kepuasan pasien

2.1.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kotler dan Amsrtong (2016) memdefenisikan kepuasan konsumen merupakan hasil yang dirasakan oleh pembeli yang seperti diinginkannya, dan membandingkan kepuasan yang dirasakan pasien dengan yang diinginkannya. puas dan tidaknya pasien merupakan reaksi pasien terhadap pelayanan atau produk dari perusahaan tersebut setelah mensurvei antar keinginan sebelumnya dengan hasil yang didapatkannya dari penyedia pelayanan kesehatan (Tjiptono 2015).

Hamper sama dengan yang dikemukakan oleh Gerson (2014) mendefenisikan kebuasan pasien merupakan persepsi pasien mengenai hasil kinerja dan produk dari perusahaan apakah sudah sesuai dengan harapan atau bahkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Harapan pasien yaitu dimana suatu keadaan pasien menggunakan barang dan jasa yang dapat memnuhi keinginan ,kemauan beserta harapannya. Sedangkan menurut Tjibtono (2015) dan mengemukakan bahwa kepuasan pasien pada dasarnya dikarenakan adanya keinginan sudah sesuai atau belum dari hasil barang dan jasa didapat.

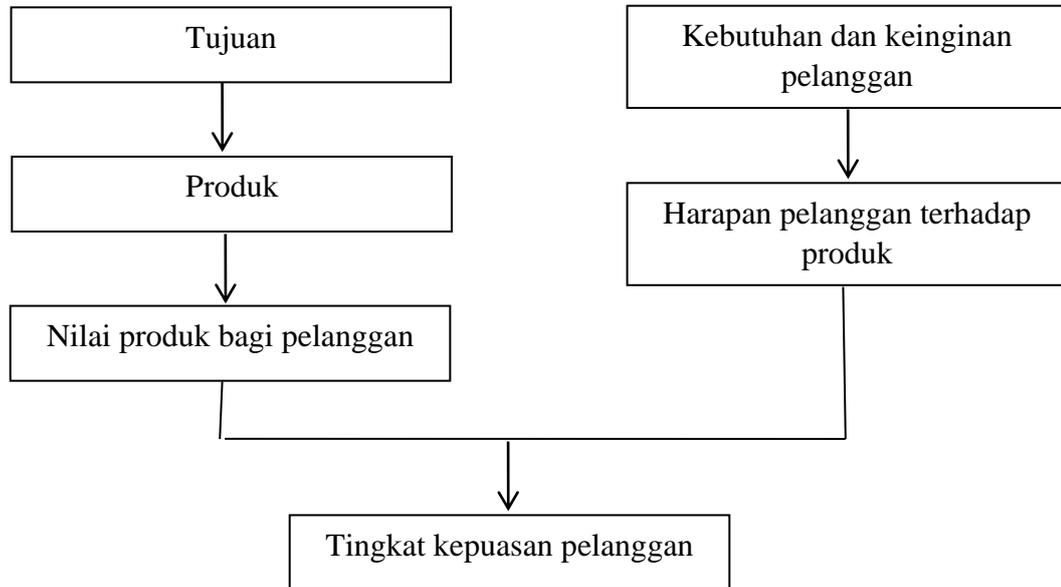
Menurut Engel Blacwell dan Miniard (2014) mendefenisikan kepuasan pasien adalah hasil setelah merasakan palayanan suatu barang dan jasa dengan berbagi cara yang dapat memenuhi atau tidaknya harapan dari pasien. Sedangkan ketidak puasan merupakan apa yang diharapkan oleh

pasien tidak sesuai dengan yang diinginkan pasien. Menurut Olive (2015) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi setelah melakukan pembelian dimana persepsi terhadap kinerja dari produk atau jasa yang dipilih apakah telah memenuhi harapan atau bahkan melebihi harapan yang dibayangkan sebelum pembelian.

Kepuasan pelanggan sebagai keseluruhan sikap yang ditunjukkan pelanggan atas barang atau jasa setelah mereka memperoleh dan menggunakannya. Hal ini merupakan hasil dari penilaian evaluatif setelah pembelian atas seleksi ketika melakukan pembelian yang dipengaruhi oleh pemilihan pembelian khusus dan pengalaman dalam pemakaian barang dan jasa tersebut (Mowen dan Minor 2014). Kepuasan pelanggan merupakan respon emosional terhadap pengalaman –pengalaman akan pemakaian suatu produk atau jasa tertentu. Respon emosional dipicu oleh evaluasi kongnitif yang membandingkan persepsi dengan hasil kinerja produk atau jasa yang telah diterima dengan nilai-nilai individual (Tjibtono 2015). Oleh (Tjibtono 2015) menyatakan suatu kepuasan pasien adalah penilaian evaluative setelah melakukan pembelian.

Pengertian kepuasan dari pasien adalah harapan dan perkiraan pasien tentang apa yang ia terima. Secara konseptual, kepuasan konsumen dapat digambarkan seperti yang ditunjukkan dalam gambar berikut :

KERANGKA KONSEP



Gambar 2.1 Konsep Proses Kepuasan Konsumen

Pada dasarnya harapan pasien meliputi hal yang menjadi keinginan dari pasien yang meliputi keinginan pada suatu kebutuhan, tentang kepercayaan pasien dengan yang didapatinya, apabila pasien menggunakan suatu produk. Kemudian untuk hasil yang didapatkan merupakan penilaian terhadap yang didapat dengan yang setelah mendapatkan pelayanan pilihannya. Rasa puas atau tidaknya terhadap barang dan jasa yang didapatnya diresponsif dengan penilaian pasien terhadap hasil barang atau pelayanan (Mowen dan Minor 2014). Dari sejumlah penjelasan dapat disimpulkan bentuk keutamaan dari produk idan pelayanan itu sendiri,meneruskan suatu rasa nyaman paling utama untuk memenuhi suatu harapan,juga untuk memenuhi kebutuhan dibawah keinginannya,dan memenuhi keinginan melebihi kebutuhan pasien.

Dari sejumlah defenisi yang dijelaskan diatas bisa disimpulkan kepuasan adalah reaksi dan rasa pasien yang didapatkan setelah pasien membeli barang dan jasa dibandingkan dengan kinerja/ hasil yang dirasakan dengan harapan. Jika hasil yang dirasakan dibawah harapan maka pasien akan kecewa mera kurang puas bahkan tidak puas sama sekali namun jika sebaliknya apabila kinerja dan dan hasil sesuai dengan harapan pasien maka pasien akan merasa puas jika kineja melebihi harapan maka pasien akan merasa sangat puas. Kepuasa yang dirasakan oleh pasien tidak akan terjadi dengan sendirinya, kepuasan pasien dapat terjadi apabila harapan dari pasien akan tercapai dengan pelayanan dari penyedia jasa. Kepuasan pasien adalah keinginan setiap penyedia jasa selaku tempat pusat pelayanan kesehatan.

2.1.1.1 Pasien

Menurut Tjiptono (2015) secara tradisional pasien diartikan sebagai pembeli, yang menggunakan suatu produk atau jasa. Pasien adalah pengguna jasa pelayanan kesehatan. Nasution (2014) mengemukakan pasien yaitu orang penerima palayanan dari penyedia jasa pelayanan dengan hasil yang sesuai mutu kerja yang sudah ditetapkan.

Nasution (2014), ada 3 jenis pasien dikena dengan mutu medern, yaitu :

- 1) pasien intern merupakan seseorang yang berada dirumah sakit dan memiliki peran penting dalam *performance* kerja dari perusahaan.
- 2) Pasien antara merupakan seorang yang bekerja hanya sebagai prantara, bukan untuk pemakai barang dan layanan.

- 3) pasien eksternal merupakan sorang yang menggunakan barang dan jasa yang dikatakan konsumen yang real.

Maka dapat diringkaskan dari beberapa defenisi diatas tentang pasien, pasien merupakan pengguna barang dan jasa yang berhubungan dengan hasil pelayanan dari penyedia jasa tersebut yang telah dipakai. Yang dikatakan pengguna jasa disini adalah pasien eksternal yang melakukan pembelian. Pengguna jasa pada proposal ini merupakan penerima layanan rumah sakit.

2.1.1.2 Hak Konsumen

Pengguna jasa mempunyai kewenangan yang dipengaruhi oleh karyawan sebagai keharusan dan kemestian penyedia layanan yang sudah dibayarkan oleh karyawan. Pengguna jasa yang dikatakan di penelitian ini merupakan pelanggan selaku pengguna layanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Kemjudian untuk kewenangan konsumen yang harus dihargai karyawan tenaga kesehatan menurut Praptiningsih (2014) yaitu :

- 1) kewenangan atas jasa kesehatan yang cocok dengan standart jasa kesehatan pengguna jasa guna memproleh jasa kesehatan sebagi layanan perawatan cocok dengan standart ajaran perawatan.
- 2) Hak atas pemberitahuan seperti penjelasan terkait terhadap penyakitnya, langkah medis, perawatan dan pengobatan yang diberikan : pemberitahuan dilakukan oleh karyaawan rumah sakit.
- 3) Hak terhadap takdir diri sendiri, adalah kewenangan pelanggan akan menentukan langkah terhadap obat dan rawatan yang hendak dikerjakan kepada pasien terhadap penyakitnya, kesimpulan untuk memberikan info yang jelas dan komplit dari tenaga pelayanan kesehatan mengenai semua

yang berhubungan terhadap penyakit di deritanya dan upaya yang dilakukan untuk kesembuhannya.

- 4) Kewenangan terhadap “ *second option* “ adalah kewenangan mandat arahan dari karyawan yang ada dirumah sakit untuk upaya penyembuhan penyakit yang ditempuhnya.

Berdasarkan pengemuka di atas bisa disimpulkan bahwa konsumen merupakan pelanggan berwenang memperoleh jasa pelayanan sebaik mungkin demi mendapatkan derajat kesehatan dan pemulihannya. Konsumen juga berwenang menerima dan tidak menerima langkah pemulihan dan perawatan kepadanya setelah mendapat pemberitahuan yang lengkap dari tenaga pelayanan kesehatan yang berhubungan terhadap permasalahannya.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebahagiaan pasien

Kebahagiaan pasien harus sesuai dengan kepentingan dan harapan yang dapat di pengaruhi oleh beberapa penyebab. Kepuasan pasien disertai dengan pengawasan tentang kepentingan dan harapan yang dapat mempengaruhi beberapa penyebab, contohnya dikemukakan oleh Garvin (Tjiptono 2015) adalah :

- 1) Prestasi kerja

Adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

- 2) Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (features)

Merupakan aspek kedua dari performa yang menambahkan fungsi dasar, berkaitan dengan pilihan-pilihannya.

3) Keandalan (*reliability*)

Yang berkaitan dengan kemungkinan suatu produk berfungsi secara berhasil dengan waktu tertentu dan kondisi tertentu.

4) Kesesuaian dengan detail

Seberapa bisa sketsa sebuah praktik untuk mewujudkan keinginan yang sudah menjadi ketetapan yang terdahulu.

5) Ketahanan (*Durability*)

Adalah karakteristik yang berhubungan terhadap daya tahan dari barang dan jasa.

6) *Serviceability*

Meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, mudah diperbaiki, serta penanganan keluhan yang memuaskan.

7) Estetika

Adalah karakteristik mengenai keindahan yang bersifat subyektif

8) Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*)

Adalah karakteristik yang berkaitan dengan reputasi (*brand name, image*)

Kepuasan pasien didasari oleh beberapa faktor menurut kotler 2016 yaitu :

(1) pengalaman sudah pernah menjadi pasien, (2) mendengarkan omongan dari orang lain, (3) kesepakatan. Menurut Nasution (2014) mengemukakan faktor-faktor kepuasan konsumen yaitu :

- 1) Keinginan dan harapan yang di dapat pasien. Apabila keinginan dan harapan besar, maka keinginan atau yang dibayangkan pasien akan tinggi, dan begitulah untuk sebaliknya.
- 2) Yang pernah dialami ketika merasakan barang dan jasa yang dipilih.

- 3) Rekomendasi dari orang terdekat yang dipilih.
- 4) Mempromosikan barang dan jasa dari media iklan dan media lainnya.

Menurut Mowen dan Minor (2014) merangkum apa saja faktor kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan yaitu :

- 1) Diskonfirmasi Ekspektasi dan Penghargaan

Adalah kebalikan dari konfirmasi, yaitu pemutusan atau penggagalan hubungan, adapun jenisnya yaitu (1) tangential response, (2) impersonal Response, (3) impervious response (4) irrelevant response (5) interrupting response (6) incoherent response (7) incongruous response.

- 2) Pemilihan kelayakan
- 3) Tempat sebab akibat
- 4) Hasil produk dan jasa
- 5) Rasa kasih sayang kepada konsumen

Dapat disimpulkan bahwa dari teori diatas mengenai puas dan ketidakpuasan pasien

Dapat disimpulkan bahwa dari teori diatas mengenai hasil pembahasan dari filosofi kegembiraan dan ketidkpuasan dari pasien tentang yang seharusnya berfungsi dengan sebenarnya, sehingga pasien merasa senang dan tidak senang terhadap kondisi adil merasa senang dari layanan barang dan jasa.

2.1.3 Aspek-aspek kegembiraan konsumen

Kegembiraan konsumen adalah suatu reaksi atau respon yang didapat setelah konsumen mendapat produk kemudian membandingkan kinerja yang ia dapat dibawah keinginannya. Apabila yang pelanggan inginkan dibawah standart maka pelanggan merasa kecewa, kurang puas dan bahkan bisa tidak puas sama

sekali, begitu juga sebaliknya apabila sesuai dengan yang di inginkan pelanggan maka pelanggan akan merasa puas, senang dan bahagia. Adapun penjelasan mengenai kepuasan konsumen dan faktor-faktornya adalah yang paling untuk mengetahui aspek dari kepuasan konsumen. Dan dapat menjelaskan aspek dari kepuasan konsumen secara keseluruhan dengan rinci agar dapat mengetahui apa yang harus dikatakan dalam mengetahui informasi yang akurat dengan hal awal yang mendasarinya.

Adapun defenisi dari beberapa tokoh tentang kepuasan konsumen yang terdahulu dikatakan adalah landasan untuk menyusun aspek kepuasan konsumen. Kotler dan Armstrong (2016) mengemukakan kepuasan konsumen adalah hasil yang dirasakannya terhadap barang dan jasa yang sesuai dengan yang diinginkannya, rasa bahagia setelah membandingkan hasil yang di harapkannya dengan yang diinginkannya. Tjibtono, Gerson, Nasution dan Engel kepuasan konsumen adalah kinerja yang dirasakannya berdasarkan yang diinginkannya dan dibutuhkannya. Mowen dan Minor (2014) mengatakan bahwa kepuasan konsumen berpatokan dengan keadaan emosional konsumen sebagai akibat dari hasil suatu produk yang diterima konsumen. Pendapat dari gerson (2015) menjadi salah satu landasan bagi seseorang untuk menyusun aspek kepuasan pelanggan, dengan menyatakan bahwa untuk mengukur kebutuhan, kemauan, dan yang diinginkan konsumen. Maka dirangkum bahwa aspek kepuasan konsumen ada beberapa yaitu :

- 1) Keinginan adalah segala kebutuhan lebih terhadap barang dan jasa yang ingin dipenuhi setiap manusia pada sesuatu yang di anggap kurang memuaskan.

- 2) Kebutuhan adalah segala sesuatu yang dibutuhkan manusia terhadap barang dan jasa dengan pelayanan yang di berikan.
- 3) Emosional adalah perasaan terhadap konsumen yang ditujukan untuk kepuasan konsumen terhadap apa yang ia dapat.
- 4) Kinerja adalah hasil yang dirasakan oleh konsumen terhadap pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan untuk melakukan kewajibannya sesuai seperti tanggung jawab yang sediakan untuknya memenuhi apa yang diharapkan oleh konsumen.

Aspek-aspek kepuasan konsumen yang diatas dijadikan sebagai panduan pembentukan perbandingan mengetahui kebahagiaan konsumen dalam proposal ini.

2.1.4 Filosofi Kebahagiaan Konsumen Menurut Perspektif Psikis

Menurut perspektif psikis, ada 2 jenis kebahagiaan konsumen, sebagai berikut : Menurut (Tjiptono :2015)

1) Cara Kongnitif

Dengan cara ini, maka penilaian pelanggan perbedaan antar suatu kumpulan dari atribut sebenarnya. Didasarkan pada perbedaan yang normal dengan nyata. Maka yang normal sama dengan yang sebetulnya, maka pelanggan akan merasa senang pada produk dan jasa yang diberikan. Maka rata-rata kepuasan pelanggan dengan cara kongnitif mengukur perbedaan antar yang diwujudkan oleh pelanggan dalam membeli suatu barang dan jasa sesungguhnya yang ditawarkan oleh penyelenggara. Berdasarkan cara ini maka kepuasan

pelanggan akan tercapai dengan dua cara yaitu : (1) Mengganti penawaran penyelenggara sehingga sesuai dengan yang normal. (2) Meyakinkan pelanggan bahwa yang normal tidak sesuai dengan kenyataan.

Beberapa cara kongnitif kepuasan pelanggan :

a) *The Expectancy Diskonfirmation Model*

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh dua variabel kongnitif, yaitu keinginan para pembeli dengan keyakinan hasil yang diawasi dari suatu barang dan jasa dan *disconfirmation* yaitu perbedaan antara keinginan prapembeli dan persepsi purnabeli.

b) *Equity Theory*

Menurut teori ini apabila seseorang akan puas hasil dari rasio (Outcome) yang didapatnya di bandingkan dengan pemasukan yang digunakan yang dirasakannya sama.

c) *Atribution Theory*

Kegagalan suatu produk yang tidak sesuai dengan harapan pelanggan, hal ini dikarenakan faktor yang berkaitan dengan pemasaran, maka lebih spesifik berkeyakinan bila dimasa yang akan datang memiliki barang dan jasa yang sama, maka besar kemungkinan kegagalan akan terjadi kembali. Oleh karena itu maka pelanggan akan lebih memilih untuk tidak memiliki barang dan jasa itu kembali.

2) Cara Efektif

Cara efektif adalah penilaian pelanggan terhadap suatu barang dan jasa tidak hanya berdasarkan perhitungan variabel, juga berdasarkan subjektif, harapan, gaya belajar, afeksi, dan lainnya.

2.1.5 Cara Mengukur kegembiraan pasien

Pengukuran suatu kegembiraan pasien bisa diringkaskan sebelumnya bahwa kepuasan pasien yaitu apa yang dirasakannya atas pelayanan yang diberikan dengan, sudah sesuai atau lebih dari standart yang diinginkannya, untuk kegembiraan nya seorang bisa dihitung dari beberapa macam cara salah satunya contoh yang dijelaskan oleh Kotler dan Amstrong (2016) mengenai cara mengukur kepuasan-kepuasan pasien, adalah :

1) Metode keluhan dan sarana

Cara digunakan dengan metode pelanggan mengatakan ganjalan dan arahan dari kontak saran, kertas untuk komentar, melalui telepon khusus dan lainnya.

2) Survei kepuasam pasien

Cara mengukur kepuasan pasien dengan beberapa macam metode, yaitu :

a) Langsung melaporkan kepuasan (*Directly reported satisfaction*)

Adalah mengukur secara langsung dengan menanyakan hal mengenai kepuasan pasien tentang pelayanannya.

b) *Derived dissatisfaction*

Adalah mengukur dengan cara memberikan pertanyaan mengenai seberapa besar haran dan kinerja. Dari hasil pelayanan yang diinginkan pasien.

c) *Problem analysis*

Adalah mengukur kepuasan pasien dengan cara meminta pelanggan untuk menuliskan permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan yang telah diberikan, dan memberikan saran untuk kedepannya agar lebih baik.

d) *Importance-performance analysis*

Adalah mengukur dengan cara meminta pelanggan menilai dari berbagai pelayanan yang diberikan dengan dasar derajat pentingnya seberapa baik hasil dari pelayanan dari tiap bagiannya.

3) Ghost shopping

Cara ini dibuat untuk menyuruh sebagian orang menjadi objek pada proposal ini adalah seorang konsumen, yang mempunyai tujuan mengamati apa saja yang menjadi kekurangan dan kelebihan dari pelayanan yang diberikan.

4) Lost Customer Analysis

Cara ini dilakukan untuk memberikan pelayanan dengan metode menghubungi konsumen yang beralih pada lain tempat dan melihat data hilangnya konsumen yang menandakan kekurangan dalam menyenangkan konsumen.

Dalam proposal ini mengukur kepuasan pasien dengan cara survei kepuasan pasien dengan metode langsung melaporkan kepuasan (*Directly reported satisfaction*) dan ketidakpuasan yang diperoleh (*Derived dissatisfaction*).

2.2 Mutu Jasa kesehatan

2.2.1 jasa Kesehatan

Menurut (Azwar 2014) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Sesuai dengan batasan seperti ini segera mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat ditemukan banyak macamnya, karenanya semua ini sangat ditentukan oleh :

- 1) Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
- 2) Ruang lingkup kegiatan apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau campuran dari semuanya.
- 3) Sasaran pelayanan kesehatan apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.

Kualitas atau mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar dan efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Herlambang,2016).

Kualitas layanan ditentukan oleh kemampuan perusahaan memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Dengan kata lain, faktor utama yang mempengaruhi kualitas layanan adalah layanan yang diharapkan pelanggan (*expected service*) dan persepsi terhadap pelayanan (*perceived service*) Parasuraman (2015). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas layanan bersangkutan akan dinilai baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas layanan

dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Sebaliknya apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas layanan dipersepsikan negatif atau buruk. Oleh sebab itu, baik tidaknya kualitas layanan tergantung pada kemampuan perusahaan dan stafnya memenuhi harapan pelanggan secara konsisten (Tjiptono, 2015).

Menurut Ratminto dan Winarsih, (2014) tolak ukur keberhasilan pelayanan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima layanan sedangkan tingkat kepuasan penerima layanan ini akan dapat diperoleh apabila seorang penerima layanan tersebut mendapatkan jenis pelayanan sesuai dengan yang mereka harapkan dan butuhkan. Dengan demikian maka kebutuhan penerima layanan harus sebisa mungkin dipenuhi agar diperoleh kepuasan.

2.2.2 Dimensi Kualitas Pelayanan

Tjiptono dan Chandra (2016) terdapat lima dimensi utama kualitas pelayanan yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya sebagai berikut:

1. Reliabilitas (Reability)

Berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.

2. Daya Tanggap (Responsiveness)

Berkenan dengan kesediaan dan kemampuan karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.

3. Jaminan (Assurance)

Yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.

4. Empati (Empathy)

Berkenan dengan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan.

5. Bukti Langsung (Tangibles)

Berkenan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan/perlengkapan, sumber daya manusia dan materi komunikasi. Dengan adanya bukti yang langsung merupakan bukti yang paling tepat. Bentuknya seperti segala sesuatu yang nyata dan terlihat.

2.2.3 Pengukuran Kualitas Pelayanan

Menurut Herlambang (2016) Pengukuran kualitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Reliabilitas, kualitas pelayanan diukur dari konsistensi dari performance atau penampilan secara fisik yang menyakinkan dan dapat dipercaya. Reliabilitas

dibuktikan dengan penampilan dan cara berpakaian yang bersih dan rapi, lengkap dengan identitas, dan penampilan percaya diri petugas serta keramahtamahan, kesopanan, dan menghormati pasien.

2. Tanggap, kualitas pelayanan diukur dari ketanggapan, kemauan, kesigapan, dan kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan. Hal ini juga menyangkut ketepatan dari pelayanan. Ketanggapan petugas atau karyawan dibuktikan dengan waktu pelayanan efektif dan kepuasan pasien dalam pemenuhan kebutuhannya.
3. Kompetensi, kualitas pelayanan diukur dari kompetensi tenaga kesehatan yang bermakna memiliki keahlian dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan, pelatihan yang pernah diikuti, pengakuan dari suatu profesi, asosiasi, atau institusi yang berwenang dan memiliki kredibilitas.
4. Accessibility, kualitas pelayanan diukur dari kemudahan pasien untuk mendapatkan pelayanan dan dapat menghubungi petugas dengan mudah, accessibility dapat diukur dengan menghitung waktu dalam mendapatkan pelayanan dan kemudahan dalam mendapatkannya.
5. Etika petugas seperti kesopanan, rasa hormat, kesungguhan, keramahtamahan dari penyedia jasa.
6. Komunikasi berarti menjaga agar tiap pelanggan mendapatkan informasi sesuai dengan bahasa yang mereka pahami dan mendengarkan keinginan mereka. Hal ini berarti organisasi pelayanan kesehatan harus menyesuaikan dengan bahasa konsumen yang berbeda-beda.
7. Kredibilitas menyangkut hal yang dapat dipercaya, kejujuran penyedia pelayanan kesehatan.

8. Keamanan adalah bebas dari bahaya, risiko, ataupun keraguan.
9. Kelengkapan fasilitas pelayanan dan penampilan lingkungan fisik dari suatu jasa.

2.2.4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

BPJS adalah badan hukum yang dibentuk dengan UU BPJS untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Undang-undang Nomer 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Pasal 60 ayat 1 UU BPJS menyatakan bahwa BPJS Kesehatan mulai beroperasi tanggal 7 Januari 2014. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 membentuk dua BPJS, yaitu:

1. BPJS Kesehatan, berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
2. BPJS Ketenagakerjaan, berfungsi menyelenggarakan program jaminan
3. kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, dan jaminan pensiun.

BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan merupakan transformasi dari 4 (empat) BUMN penyelenggaraan jaminan yang sosial selama ini ada yaitu ASKES, JAMSOSTEK, TASPEN DAN ASABRI penyelenggaraan jaminan sosial yang selama ini ada yaitu PT ASKES, PT JAMSOSTEK, PT TASPEN dan PT ASABRI (Tunggal, 2015). Dalam melaksanakan fungsi sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia, BPJS Kesehatan mempunyai tujuan tugas utama, yaitu:

- a) Menerima pendaftaran Peserta JKN.
- b) Memungut dan mengumpulkan iuran JKN dari peserta, pemberian kerja, dan Pemerintah.
- c) Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.

- d) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan Peserta.
- e) Mengumpulkan dan mengelola data Peserta JKN.
- f) Membayarkan manfaat, dan atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- g) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

2.2.5 Ketentuan Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (2014) mengemukakan supaya pelayanan kesehatan bisa memperoleh maksud yang diinginkannya ada beberapa ketentuan yang wajib diselesaikan terlebih dahulu. Ketentuan yang dikatakan yang terpenting meliputi 6 masalah utama adalah :

1) Tersedianya jasa kesehatan (*Available*)

Adalah jasa kesehatan yang dikatakan pelayanan berkualitas jika jasa kesehatan terdapat dimasyarakat.

2) Kelanjutan jasa kesehatan (*continue*)

Adalah jasa kesehatan berkualitas jika pelayanannya bersipat kelanjutan, yang tersedia kapan pun dibutuhkan, baik dari segi waktu maupun mengenai pelayanan kesehatannya.

3) Menerima jasa kesehatan (*Acceptable*)

Adalah pelayanan kesehatan berkualitas jika pelayanan kesehatannya diakui bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan.

4) Kelayakan pelayanan kesehatan (*Appropriate*)

Adalah pelayanan kesehatan yang berkualitas jika pelayanan kesehatannya layak, yang dapat mengatasi masalah kesehatan.

5) Pencapaian jasa kesehatan (Accessible)

Meupakan jasa pelayanan kesehatan yang bermutu jika pelayanannya terjangkau bagi pengguna bantuan pelayanan kesehatan.

6) Kualitas pelayanan kesehatan (Quality)

Adalah jasa kesehatan yang berkualitas jika pelayanannya bisa memulihkan konsumen serta pelayanan yang diberikan aman.

2.2.6 Gambaran dan dan bentuk pelayanan kesehatan

Gambaran dan juga bentuk jasa pelayanan kesehatan akan dijelaskan sbb (Azwar 2014) :

1) Jasa Kedokteran

Yang tercantum dalam organisasi pelayanan kesehatan kedokteran (*medical service*) dilakukan dengan model organisasi berkepribadian seorang (*solo practice*), atau berbarengan di dalam kelompok (*institution*), bertujuan untuk memulihkan keluhan dan membantu menyembuhkan kesehatan, sasaran utamanya adalah individu dan family.

2) jasa kesehatan masyarakat

jasa kesehatan tercantum jasa kesehatan masyarakat (*public health service*) dengan metode organisasi pada biasanya berbarengan dalam kelompok, dengan maksud awalnya untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan dan menolak gangguan, sasaran utamanya dalam kelompok masyarakat. Perbedaan dari keduanya jenis jasa kesehatan di atas ditinjau dari diringkas Leavel dan Clark (dalam Azwar 2014) yang dideskripsikan dalam tabel berikut :

Jasa Kedokteran	Jasa Kesehatan Masyarakat
1. Tenaga pelaksanaan terutama adalah para dokter	1. Tenaga kesehatan terutama ahli kesehatan masyarakat
2. Perhatian utamanya pada penyembuhan penyakit	2. Perhatian utamanya pada pencegahan penyakit
3. Sasaran utamanya adalah perseorangan atau keluarga	3. Sasaran utamanya adalah masyarakat dan keseluruhan
4. Kurang memperhatikan efisiensi	4. Selalu berupaya mencari cara yang efisien
5. Tidak boleh menarik perhatian karena bertentangan dengan etika kedokteran	5. Dapat menarik perhatian masyarakat misalnya dengan penyuluhan kesehatan
6. Menjalankan fungsi perseorangan dan terikat dengan undang-undang	6. Menjalankan fungsi dengan mengorganisir masyarakat dan mendapat dukungan undang-undang
7. Penghasilan diperoleh dari imbal jasa	7. Penghasilan berupa gaji dari pemerintah
8. Bertanggung jawab hanya pada	8. Bertanggung jawab pada seluruh masyarakat
9. Tidak dapat memonopoli upaya kesehatan dan bahkan mendapat saingan	9. Dapat memonopoli upaya kesehatan
10. Masalah administrasi amat sederhana	10. Menghadapi berbagai persoalan kepemimpinan

Gambar 2.2. Tabel perbedaan bentuk jasa kesehatan

2.2.7 Sifat-Sifat jasa Kesehatan

evan mengemukakan perbandingan kebutuhan hidup manusia dengan yang lain seperti kebutuhan kesehatan yang terbagi menjadi tiga bagian yang unik yaitu : uncertainty, asimetris informasi dan eksternalitas .

keinginan, keperluan sikap hasil jasa terhadap konsumen adalah komponen untuk kegembiraan konsumen yang dipercaya memiliki peran yang banyak untuk memutuskan mutu dari suatu produk. Awal mulanya dikarenakan tersedianya kaitan yang kuat antar penentu mutu jasa kesehatan dengan kegembiraan konsumen. selama ini anggapa hasil jasa rumah sakit mensurve sudah suaiakah kepuasan pasien dengan yang diharapkannya, kebutuhan hasil yang dapat mengakibatkan respon sentimental terhadap diri konsumen, apabila mutu jasa kesehatan tidak cocok seperti keinginan konsumen dan tidak sesuai harapannya maka kosumen merasa kecewa, begitu juga untuk agaknya apabila pelayanan kesehatan sama dengan yang diinginkan dan diharapkan pasien maka pasien akan merasa puas. Dan apabila mutu pelayanan pas dengan keperluannya ataupun lebih dari harapannya maka konsumen sadar sangat, dan gembira.

Jasa penyedia layanan ada dua macam yaitu jasa internal dan jasa eksternal, jasa internal berhubungan sama jasa eksternal (Tjiptono 2015) mendeskripsikan jika mutu jasa akan menyokong terciptanya tingkat kegembiraan yang menerima layanan mutu, yang menerima layanan dalam proposal ini merupakan konsumen dan jasa kesehatan yang bermutu akan mewujudkan kegembiraan konsumen. Maka dapat disimpulkan bahwa kualitas jasa merupakan segi penetap kualitas kegembiraan.

Mutu pelayanan adalah suatu penentu kepuasan konsumen. Bloomer (2015) mengemukakan kajian mengenai pengaruh terhadap mutu pelayanan terhadap pasien. Dari pengertian diatas menunjukkan apabila adanya kaitan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan menyatakan adanya kaitan yang erat antar pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien.antara.

Kepuasan konsumen menjadi jaminan menyeluruh kualitas jasa kesehatan digunakan untuk mengukur rasa kegembiraan konsumen tak terpisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan. barang dan jasa pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan adalah barang dan jasa yang mampu memberikan apa yang diinginkan oleh pasien sampai pasien merasa puas. Sebaliknya apabila pasien tidak puas dan tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien maka ia akan merasa tidak puas.

Kepuasan pasien yang dirasakan bukanlah hal yang bisa terjadi dengan sendirinya. Kepuasan akan terjadi apabila keinginan dan harapan pasien dapat terpenuhi. Kepuasan pasien adalah keinginan dari setiap penyedia jasa pelayanan kesehatan. Jika kepuasan konsumen tinggi maka dapat meningkatkan rasa percaya kepada penyedia jasa tersebut dengan itu konsumen akan memahami kesenangan dari pasien terwujud yang dilakukan oleh penyedia jasa pelayanan kesehatan.

Menurut Tjiptono (2015) kepuasan pelanggan dapat berkaitan kuat dengan mutu. Mutu yang diberikan menjadi dorongan kepada pelanggan guna menjalin hubungan yang erat dengan penyedia jasa pelayanan. Dengan waktu jangka panjang seperti dapat memungkinkan penyedia pelayanan untuk memahami dengan baik keinginan dan kebutuhan konsumen. Kemudian penyedia jasa pelayanan kesehatan kan meningkatkan kepuasan konsumen dengan

memaksimalkan pelayanan yang menyenangkan dan menghilangkan pelayanan yang tidak menyenangkan. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang kuat antar pihak penyedia jasa layanan kesehatan dan konsumen sebagaimana yang menerima pelayanan kesehatan. sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan, terutama bagi pasien karena pada awalnya pasien tersebut tinggal di tempat penyedia layanan kesehatan untuk beberapa waktu kemudian perasaannya terhadap mutu pelayanan kesehatan lebih terasa yang akan menimbulkan rasa puas atau tidaknya selama konsumen berada dirumah sakit dan sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan.pelayanan.

2.2.8 Penghalang Pelayanan

Pemahaman konsumen kualitas mengenai mutu jasa yang disediakan dari penyedia pelayanan kesehatan adalah awal kerjatingkat mutu pelayanan dari beberapa pihak yang berhubungan antara layanan kesehatan menciptakan macam jenis yang jadi penghalang meningkatkan mutu (parasuraman 2015).

Jenis-jenis penghalang mutu pelayanan merupakan (1) kurang kekuasaan yang didapatkan bawahan (2) berlebihan otoritas yang disediakan dalam memahami keresahan pasien, (3) karyawan tidak ditempat saat jam kerja hal tersebut yang membuat pasien sulit untuk menghubungi,(4) karyawan sering bersikap tak peduli pada pasien (5) adanya masalah pribadi (6) memberikan sogokan (7) cara kerja yang tertutup (8) kurang menguasai di jurusannya (9) banyak petugas yang terlibat (10) kedisiplinan kerja yang sangat kurang (11) tidak ada persetujuan antara pemberi layanan (12) kurang diawasi terkadang karyawan banyak curang (13) deskriminasi untuk pemberian layanan (14) tidak ada pemberitahuan manajemen (SIM) penggabungan.

2.3 Kajian Integrasi Keislaman

2.3.1 Konsep Mutu Pelayanan Kesehatan Menurut Alqur'an Hadits

Mutu jasa adalah penentu kesenangan konsumen. Kemudian Menurut Bloemer (2015) memberikan pembahasan tentang konsekuensi mutu layanan mengenai pelanggan. Kinerja proposal mengungkapkan bahwa cara kaitan mutu pelayanan dan kesenangan mengindikasikan bahwa kaitan yang erat antar akibat mutu layanan atas kesenangan pelanggan.

Kesenangan konsumen menjadi jenis yang lengkap dari rutinitas tanggungan mutu layanan kesehatan pengukuran derajat kesenangan konsumen wajib selaku rutinitas yang tak bisa di jauhkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan. Barang dan jasa layanan kesehatan yang dapat memenuhi merupakan barang dan jasa yang bisa menyediakan segala yang diinginkan bagi konsumen. Mencapai rasa puas, tetapi ketidak senang akan terlihat jika hasil layanan kesehatan yang di dapat tidak sesuai dengan keperluan dan keinginan sehingga konsumen tidak senang. berikut adalah Alqur'an surah Al-baqarah ayat 267 dari mutu jasa kesehatan dan kegembiraan konsumen :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَنْفِقُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا كَسَبْتُمْ وَمِمَّا أَخْرَجْنَا لَكُمْ مِنَ الْأَرْضِ وَلَا تَيَمَّمُوا الْخَبِيثَ مِنْهُ تُنْفِقُونَ
وَأَسْتُمْ بِأَعْيُنِكُمْ إِيَّاهُ تَنْظُرُونَ وَلَا تَحْسَبُوا أَنَّ اللَّهَ غَافِلٌ عَنِ الْمُؤْمِنِينَ

Artinya: Hai orang-orang yang beriman, nafkahkanlah (di jalan Allah) sebagian dari hasil usahamu yang baik-baik dan sebagian dari apa yang Kami keluarkan dari bumi untuk kamu. Dan janganlah kamu memilih yang buruk-buruk lalu kamu menafkahkan dari padanya, padahal kamu sendiri tidak mau mengambilnya melainkan dengan memicingkan mata terhadapnya. Dan ketahuilah, bahwa Allah Maha Kaya lagi Maha Terpuji.

Di dalam surah Al-Baqarah Ayat 267 yang menjelaskan mengenai orang-orang yang beriman kepada Allah yang mengikuti Rasul-Nya, maka berikanlah sebagian harta yang halal dan baik yang sudah diperoleh. Dari tumbuhan-tumbuhan yang ada di bumi yang disediakan untuk kamu maka janganlah kamu sedekahkan harta dari hal yang jelek (curian), maka jika kalian menyedekahkan hal yang jelek (curian) maka yang akan datang kepadamu juga hal yang jelek kamu pasti tidak akan mau menerimanya, begitu juga dengan hal yang lain maka lebih baik barang yang akan kamu sedekahkan adalah segala hal baik lagi halal.

Surah Al-baqarah ayat 267 di atas yaitu membahas mengenai motivasi utama kelompok kerja baik dari perawat, dokter atau staf yang lainnya dalam mengembangkan perawatan profesional Islam, upaya tersebut adalah sebuah tanggung jawab dalam memberikan pelayanan terbaik bagi pasiennya sehingga pasien merasa puas dalam pelayanannya dari hasil kerjanya, dan pesan moral umat muslim dalam menegakkan Islam dalam semua bidang kehidupan termasuk bidang kesehatan, juga dalam rangka menegakkan da'wah amar ma'ruf nahi munkar.

Kebangkitan dakwah Islam di Indonesia pada akhir-akhir ini menjadi fenomena yang menarik untuk dibahas dan tampaknya semakin hari semakin marak. Hal tersebut dapat dilihat dengan banyaknya kajian-kajian untuk mencari atau menghidupkan kembali nilai-nilai Islam dalam semua bidang kehidupan : sosial, ekonomi, politik, hukum, budaya, kesehatan termasuk keperawatan yang merupakan bagian integral di bidang kesehatan.

Hal ini didasari pada keyakinan bahwa umat Islam dinegeri ini harus mendapatkan pelayanan/asuhan keperawatan yang berkualitas sesuai dengan keimannannya sebagai seorang muslim sehingga mendapat kepuasan, kepuasan umat akan dapat dicapai apabila pelayanan /asuhan yang diterimanya dapat menyentuh fitrahnya sebagai manusia. Nilai-nilai islam secara universal sangat tepat di integrasikan dalam asuhan keperawatan agar dapat memperhatikan fitrah manusiass, dalam hal ini pasien sebagai penerima asuhan keperawatan yang islami yang merupakan inti dari keperawatan islam.

Di dalam perspektif islam yang berkaitan dengan kualitas pelayanan terdapat lima dimensi utama untuk mencapai kepuasan pasien yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya, yaitu :

1. Reliabilitas (Reability)

Tjiptono mengemukakan kehandalan merupakan “kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan”. Perspektif ini berkenaan dengan kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan secara terpercaya dan akurat. Pelayanan akan dapat dikatakan reliable apabila dalam perjanjian yang telah diungkapkan dicapai dengan secara akurat. Ketepatan dan keakuratan inilah yang akan menumbuhkan kepercayaan pengguna layanan terhadap penyedia layanan. Dalam hal ini Islam juga menghendaki agar setiap pemeluknya untuk menepati janji yang telah dibuat dan dinyatakan, sebagaimana yang dinyatakan dalam Al-Qur’an Surat Al-Isra’ ayat 34:

وَلَا تَقْرَبُوا مَالَ الْيَتِيمِ إِلَّا بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ حَتَّىٰ يَبْلُغَ أَشُدَّهُ وَأَوْفُوا بِالْعَهْدِ إِنَّ الْعَهْدَ كَانَ مَسْئُولًا

Artinya: Dan janganlah kamu mendekati harta anak yatim, kecuali dengan cara yang lebih baik (bermanfaat) sampai ia dewasa dan penuhilah janji, karena janji itu pasti diminta pertanggung jawabnya. (Q.S. Al-Isra':34).

Dengan demikian konsep kualitas pelayanan dalam perspektif Islam adalah bentuk evaluasi kognitif dari konsumen atas penyajian jasa oleh organisasi jasa yang menyandarkan setiap aktivitasnya kepada nilai-nilai moral sesuai dengan yang telah dijelaskan oleh syariat Islam.

Selain itu, Islam mengajarkan bahwa dalam memberikan pelayanan pada usaha yang dijalankan baik itu berupa barang atau jasa haruslah dengan pelayanan yang bermutu atau berkualitas dan penuh kasih sayang sebagaimana kasih sayang Allah kepada hamba-hambanya. Hal ini berdasarkan firman Allah dalam Surat AlQashash ayat 77 sebagai berikut:

وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِنْ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ الْفُسَادَ فِي الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ ﴿الْقَصص : ٧٧﴾

Artinya: Dan carilah (pahala) negeri akhirat dengan apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu, tetapi janganlah kamu melupakan bagianmu dari (kenikmatan) di dunia, dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan. (Q.S. Al-Qashash: 77).

2. Daya Tanggap (Responsiveness)

Tjiptono menjelaskan daya tanggap adalah keinginan karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan cepat dan tepat. Kecepatan dan ketepatan berkenaan dengan profesionalitas. Dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, seseorang baru dikatakan profesional apabila

dirinya bekerja sesuai dengan keahliannya atau kemampuannya. Pekerjaan akan dapat dilakukan dan diselesaikan dengan baik secara cepat dan tepat apabila dilakukan oleh orang yang memiliki kemampuan sesuai dengan bidang pekerjaannya. Kepercayaan yang diberikan konsumen suatu amanat. Karena apabila amanat tersebut disia-siakan akan berdampak pada ketidakberhasilan dan kehancuran lembaga dalam memberikan pelayanan kepada konsumen.

Untuk itu, kepercayaan penerima layanan merupakan sebagai suatu amanat yang tidak boleh disia-siakan, yaitu dengan memberikan pelayanan secara profesional melalui pegawai atau petugas yang bekerja sesuai dengan bidangnya dan mengerjakan pekerjaan secara cepat dan tepat, sebagaimana yang dinyatakan oleh Rasulullah yang diriwayatkan oleh Bukhari, sebagai berikut:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ:
إِذَا ضُيِّعَتِ الْأَمَانَةُ فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ، كَيْفَ إِضَاعَتُهَا يَا رَسُولَ اللَّهِ؟ إِذَا
أُسْنِدَ الْأَمْرُ إِلَى غَيْرِ أَهْلِهِ فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ. (أَخْرَجَهُ الْبُخَارِيُّ فِي كِتَابِ
الرِّقَاقِ).

Artinya: Dari Abu Hurairah r.a berkata : Rasulullah SAW bersabda : “ Apabila amanat disia-siakan maka tunggulah kehancurannya, berkata seseorang : “Bagaimana cara menyia-nyiakan amanat wahai Rasulullah?” Rasulullah bersabda: “Apabila diserahkan suatu pekerjaan kepada yang bukan ahlinya, maka tunggulah kehancurannya”. (HR. Bukhari pada bab Riqaq).

3. Jaminan (Assurance)

Tjiptono mendefinisikan jaminan adalah “mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para karyawan, bebas dari bahaya, risiko, atau keragu-raguan”. Apabila pemberi pelayanan memberikan sikap respek, sopan santun dan kelemahlembutan maka akan meningkatkan persepsi positif dan nilai bagi konsumen terhadap lembaga penyedia jasa. Assurance akan meningkatkan kepercayaan, rasa aman, bebas dari resiko atau bahaya, sehingga membuat konsumen merasakan kepuasan dan akan loyal terhadap lembaga penyedia layanan. Baik buruknya layanan yang diberikan akan menentukan keberhasilan lembaga atau perusahaan pemberi jasa layanan. Dengan pemberian jasa layanan yang menunjukkan kesopanan dan kelemahlembutan akan menjadikan jaminan rasa aman bagi konsumen dan akan berdampak pada kesuksesan lembaga penyedia layanan jasa.

Berkenaan dengan hal ini, Allah menyatakan dalam Al-Qur’an Surah Ali Imran ayat 159, sebagai berikut:

فَيَمَا رَحْمَةٍ مِنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ
وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Artinya: “Maka berkat rahmat dari Allah engkau (Muhammad) berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya engkau bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekitarmu. Karena itu maafkanlah mereka, mohonkanlah ampunan untuk mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, Maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal. (Q.S. Ali Imran: 159).

4. Empati (Empathy)

Menurut Tjiptono (2015) empati adalah kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Dimensi ini berkenaan dengan kemampuan petugas untuk peduli dan memberi perhatian secara individu kepada penerima layanan, karena empati merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi dan memahami yang lain seperti perasaan orang atau, kemampuan untuk membaca emosi orang lain, bisa melihat bagaimana perspektif orang lain serta membaca pemikiran mereka. Kemampuan ini yang ditunjukkan melalui hubungan, komunikasi, memahami, dan perhatian terhadap kebutuhan serta keluhan konsumen. Perwujudan dari sikap empati ini akan membuat konsumen merasa kebutuhannya terpenuhi karena dirinya dilayani dengan baik. Sikap empati petugas ini ditunjukkan melalui pemberian layanan informasi dan keluhan konsumen, melayani transaksi konsumen dengan senang hati, membantu konsumen ketika dirinya mengalami kesulitan dalam bertransaksi atau hal lainnya yang berkenaan dengan pelayanan lembaga. Kesiapan memberikan perhatian dan membantu akan meningkatkan persepsi dan perilaku efektif pasien pada layanan organisasi. sikap positif konsumen terhadap layanan lembaga. Situasi inilah yang dapat membawa kesenangan, kegembiraan dan membuat pasien nyaman. berkaitan pada empati, pada hadits Rasulullah yang diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim, menyatakan:

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ الْعَلَاءِ حَدَّثَنَا أَبُو أَسَامَةَ عَنْ بُرَيْدِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ عَنْ أَبِي بُرَيْدَةَ عَنْ أَبِي مُوسَى عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: الْحَزْنُ الْمُسْلِمِ الْأَمِينُ الَّذِي يُنْفَذُ - وَرَبِّمَا قَالَ يُعْطِي - مَا أَمَرَ بِهِ كَامِلًا مُؤَقَّرًا طَيِّبٌ بِهِ نَفْسِهِ، فَيَدْفَعُهُ إِلَى الَّذِي أَمَرَ لَهُ بِهِ، أَحَدُ الْمُتَصَدِّقِينَ.

Artinya: “Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Al Alaa’ telah menceritakan kepada kami Abu Usamah, dari Buraid bin Abdullah dari Abu Burdah dari Abu Musa dari Rasulullah Saw. bersabda: “Seorang muslim yang menjadi bendahara muslim yang amanat adalah yang melaksanakan apa-apa yang diperintahkan kepadanya dengan sempurna dan suka hati, memberikannya kepada siapa yang diperintahkan memberikannya, maka bendahara itu termasuk salah seorang yang mendapat pahala bersedekah”.

5. Bukti Langsung (Tangibles)

Menurut Tjiptono bukti fisik dari jasa, dapat berupa fisik gedung, peralatan yang dipergunakan, karyawan, sarana komunikasi. Dalam konsep Islam pelayanan yang berkenaan dengan tampilan fisik hendaknya tidak menunjukkan kemewahan. Fasilitas yang membuat konsumen merasa nyaman memang penting, namun bukanlah fasilitas yang menonjolkan kemewahan. Pernyataan ini sebagaimana yang dinyatakan dalam Al-Qur’an Surah At-Takatsr ayat 1-5, sebagai berikut:

أَلْهَأَكُمُ النَّكَاتُ ﴿١﴾ حَتَّىٰ زُرْتُمُ الْمَقَابِرَ ﴿٢﴾ كَلَّا سَوْفَ تَعْلَمُونَ ﴿٣﴾ ثُمَّ كَلَّا سَوْفَ تَعْلَمُونَ ﴿٤﴾ كَلَّا لَوْ تَعْلَمُونَ
عِلْمَ الْيَقِينِ ﴿٥﴾

Artinya: (1) Bermegah-megahan telah melalaikan kamu. (2) Sampai kamu masuk ke dalam kubur. (3) Sekali-kali tidak! Kelak kamu akan mengetahui (akibat perbuatanmu itu). (4) Kemudian sekali-kali tidak! Kelak kamu akan Mengetahui. (5) Sekali-kali tidak, jika kamu mengetahui dengan pengetahuan yang yakin. (Q.S. At-Takatsur: 1-5).

Kualitas pelayanan yang sesuai dengan perspektif islam yaitu segala bentuk kegiatan asuhan medik dan asuhan keperawatan yang dibingkai dengan

kaidah-kaidah Islam. Profesi dokter dan keperawatan bagi umat Islam diyakini suatu profesi yang bernilai ibadah, mengabdikan kepada manusia dan kemanusiaan (humanistik), mendahulukan kepentingan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di atas kepentingan sendiri dengan menggunakan pendekatan holistik.

Kegiatan medis dan keperawatan dalam Islam merupakan perwujudan dari fungsi manusia sebagai khalifah dan hamba Allah dalam melaksanakan kemanusiaannya, menolong manusia lain yang mempunyai masalah kesehatan dan memenuhi kebutuhan dasarnya baik aktual maupun potensial. Permasalahan klien (pasien) dengan segala keunikannya tersebut harus dihadapi dengan pendekatan silaturahmi (interpersonal) dengan sebaik-baiknya didasari dengan iman, ilmu dan amal. Untuk dapat memberikan asuhan medik dan asuhan keperawatan kepada pasien, dokter dan perawat dituntut memiliki ketrampilan intelektual, interpersonal, tehnikal serta memiliki kemampuan berdakwah amar ma'ruf nahi mungkar.

Terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan profesional yang Islami terhadap individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat dengan berpedoman kepada kaidah-kaidah Islam, yaitu:

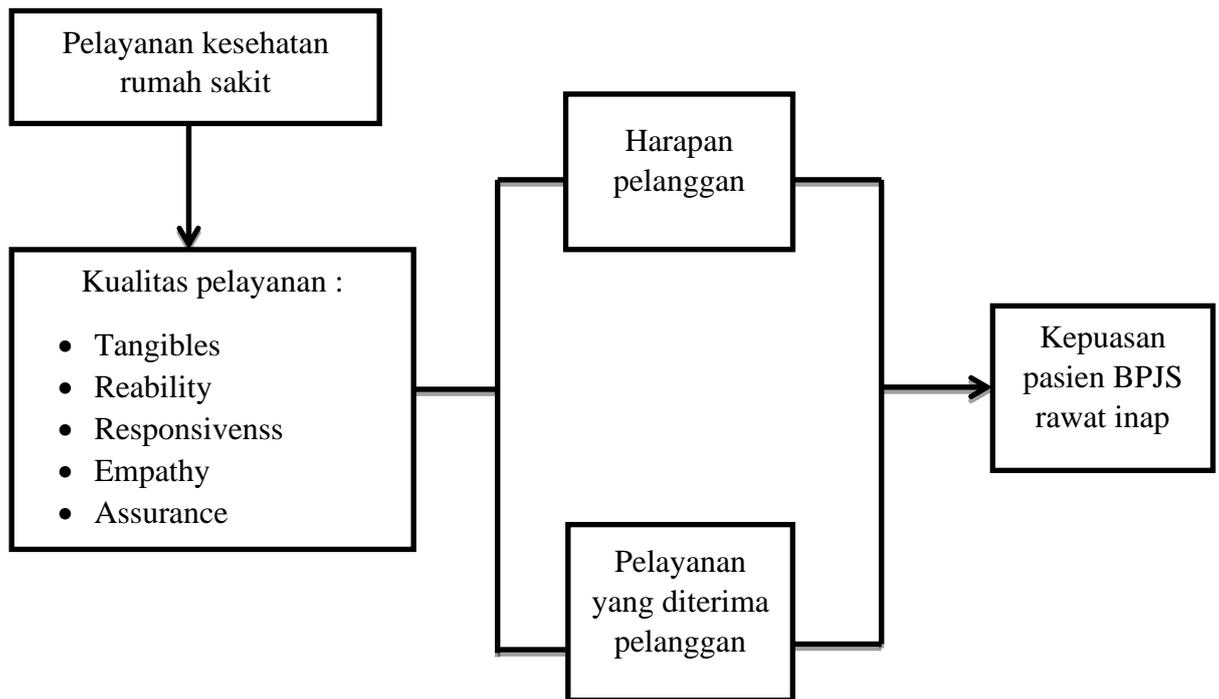
- 1) Menerapkan konsep, teori dan prinsip dalam keilmuan yang terkait dengan asuhan medik dan asuhan keperawatan dengan mengutamakan pedoman pada Al-Qur'an dan Hadits.

- 2) Melaksanakan asuhan medik dan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan Islami melalui kegiatan kegiatan pengkajian yang berdasarkan bukti (evidence-based healthcare).
- 3) Mempertanggungjawabkan atas segala tindakan dan perbuatan yang berdasarkan bukti (evidence-based healthcare).
- 4) Berlaku jujur, ikhlas dalam memberikan pertolongan kepada pasien baik secara individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat hanya karena Allah.
- 5) Bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan yang berorientasi pada asuhan medik dan asuhan keperawatan yang berdasarkan bukti (evidence-based healthcare).

Dengan adanya kaidah-kaidah pelayanan islami yang diatas tersebut, tercapainya kepuasan pasien dikarenakan pelayanan islami yang diinginkan oleh pasien dapat terwujud sesuai keinginan dari pasien.

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



(sumber: Effendi dan Makhfudli (2009), Parasuraman et al (1998) yustisia (2014)

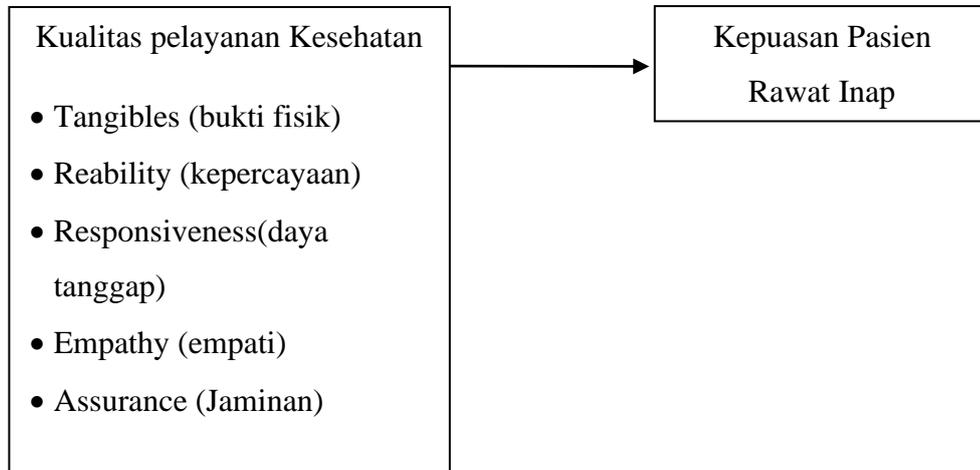
Gambar 2.3. Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Menurut Notoatmojo (2016) kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau suatu variabel yang satu dengan variabel yang lain adalah sebagai berikut :

Variabel bebas (Independent)

Variabel terikat (Dependent)



Gambar 2.4. Konsep hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien pengguna BPJS

2.6 Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah sebuah titik tolak pemikiran yang kebenarannya diterima oleh peneliti (Arikunto,2016). Dalam penelitian ini pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya adalah :

Ha : adanya kaitan antar mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan konsumen pengguna BPJS rawat inap di RSUD Madani Kota Medan Sumatera Utara

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan kegiatan yang dilakukan sebagai upaya untuk memahami dan memecahkan masalah secara alamiah, sistematis, dan logis. Hal terpenting yang perlu diperhatikan bagi seorang peneliti bukanlah permasalahan yang bersifat baik dan buruknya suatu metode, melainkan ketepatan penggunaan metode yang harus disesuaikan dengan objek penelitian dan tujuan yang ingin dicapai.

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, yaitu jenis penelitian yang banyak dituntut menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Demikian pula kesimpulan penelitian akan lebih baik apabila juga disertai dengan tabel, grafik, bagan, gambar, atau tampilan lain (Arikunto 1997 : 10).

3.1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain metode korelasional untuk mencari hubungan antara variabel bebas (X) dan

Variabel tergantung (Y). Variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan dan variabel (Y) adalah kepuasan pasien.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian metode korelasi dengan pendekatan kuantitatif dan data yang diperoleh dari lapangan akan diolah dengan program SPSS versi 17 *for windows*.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Madani Kota Medan . yang beralamat Jl.A.R Hakim No.168 Kota Medan, Povinsi Sumatera Utara

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan februari 2020 sampai dengan september 2020.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap BPJS yang di Rumah Sakit Umum Madani Kota Medan mulai bulan Februari - September 2020. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *probability sampling* dan memiliki beberapa kriteria sebagai berikut :

1. Pasien rawat inap yang sudah mendapatkan pelayanan rawat inap minimal 24 jam.
2. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik

3. Pasien menilai kualitas pelayanan berdasarkan pelayanan yang telah ia dapatkan.
4. Pasien yang anak akan diwakili oleh orang tuanya atau walinya.
5. Pasien bukan merupakan pegawai rumah sakit.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili dari seluruh populasi penelitian (Saryono, 2016). Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit umum madani. Perhitungan Sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,1)

$$n = \frac{4938}{1 + 4938(0,1)^2}$$

n = 98,01 responden, dibulatkan menjadi 100 responden.

maka jumlah sampel yang diambil peneliti dari jumlah populasi yang ada sebanyak 100 responden.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel merupakan bagian populasi penelitian yang digunakan untuk memperkirakan hasil dari suatu penelitian. Sedangkan teknik sampling adalah

bagian dari metodologi statistika yang berkaitan dengan cara-cara pengambilan sampel.

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel (sugiyono, 2016). Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif. (Margono, 2014).

Probability sampling adalah metode pengambilan sampel secara random atau acak. Dengan cara pengambilan sampel ini, seluruh anggota populasi diasumsikan memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi beberapa jenis yang lebih spesifik.

Cara pengambilan sampel yaitu dengan cara mengambil 50% pasien rawat inap pemekasan secara acak pada setiap pasien yang akan dijadikan sampel. Artinya jika pasien rawat inap pemekasan populasinya ada 200 dan yang akan dijadikan sampel adalah 50% dari 200 atau 100 pasien, maka setiap elemen tersebut mempunyai kemungkinan $100/200$ untuk bisa dipilih menjadi sampel.

Teknik ini dipilih karena peneliti ingin mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang ia terima di ruang rawat inap RSUD Madani Kota Medan.

3.4 Variabel Penelitian

Secara sederhana variabel dapat diartikan merupakan suatu ciri dari individu, objek, gejala, peristiwa yang dapat diukur secara kuantitatif ataupun kualitatif. Variabel sangat berhubungan erat dengan konsep, karena untuk dapat

diteliti atau diukur secara empiris konsep tersebut harus terlebih dahulu dijabarkan menjadi variabel-variabel penelitian.

3.5 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah variabel penelitian dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis (Surjaweni, 2014).

Defenisi operasional ini juga bermamfaat untuk mengarahkan pada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (Alat ukur) (Notoadmoto, 2016). Adapun defenisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Table 3.1 Defenisi Operasional

No	Varia bel	Defenisi Operasion al	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Kualit as pelaya nan keseh atan	Pernyataa n responde n tentang pelayana n rumah sakit yang meliputi : Bukti fisik kehandala n, ketanggap an, perhatian/ empati, jaminan.	1. Bukti fisik 2. Kehandala n 3. Ketanggap an 4. Perhatian/ empati 5. Jaminan	Kuesi oner	Ordin al	Jawaban pertanyaan positif : STS = 1 TS = 2 KS = 3 S = 4 SS = 5
2	Kepua san pasien rawat inap rawat inap	Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayana n kesehatan	1. kinerja tenaga dokter; 2. kinerja tenaga perawat 3. kondisi rumah sakit 4. pembiayaa n	Kuesi oner	Nomi nal	Kategorisasi : 1. Buruk = 20%- 35,99% 2. Kurang = 36%- 51,99% 3. Cukup = 52%- 67,99% 4. Baik = 68%- 83,99% 5. Sangat Baik = 84%- 100% Kategorisasi : 1. Tidak puas jika $\leq 50\%$ 2. Puas jika $> 50\%$

3.6 Uji Validitas Dan Reabilitas

Ada dua persyaratan yang harus dimiliki suatu alat pengumpulan data yang baik, yaitu memiliki validitas dan reabilitas yang tinggi. Suatu alat pengumpulan data diharapkan dapat mengukur apa yang sebenarnya hendak diukur. Alat ukur yang memenuhi syarat akan menghasilkan penelitian yang benar dan dapat menggambarkan keadaan yang sesungguhnya dari masalah yang diselidiki.

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Arikunto 2014).

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan dan disusun oleh peneliti yang kemudian diberikan kepada seluruh responden mengenai masalah yang berhubungan dengan penelitian (Prasetyo dkk, 2015).

Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang terdiri dari item-item pertanyaan secara struktur yang berkaitan dengan penelitian. Kuesioner yang dipergunakan adalah kuesioner tertutup yaitu daftar pertanyaan yang

disertai alternatif jawaban. Kuesioner diambil untuk mengukur tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Madani Kota Medan.

2. Dokumentasi

Teknik pengumpulan dokumentasi dalam penelitian ini berupa catatan, buku monografi Rumah Sakit, data pasien, literatur, jurnal atau skripsi undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah, agenda dan sebagainya. Dokumentasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini memperoleh data sekunder dan merupakan teknik bantu dalam pengumpulan data (Prasetyo dkk, 2015).

3. Observasi

Diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan fenomena-fenomena yang akan diselidiki dengan terjun langsung ke lapangan untuk mengamati langsung tentang keadaan karyawan Rumah Sakit Madani dan mengenai situasi dan kondisi pelaksanaan kegiatan di Rumah Sakit tersebut.

3.7.1 jenis data

Penelitian ini perlu didukung dengan adanya data yang akurat dan lengkap, jenis data yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan sumbernya yaitu:

1. Data Primer

Data primer merupakan sumber dari penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya, Sumber data primer diperoleh dari kuesioner yang disebarakan kepada pasien atau keluarga pasien rawat inap di RSUD Madani Kota Medan.

2. Data skunder

Data skunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media prantara atau sumber data yang dicatat pihak lain. Data skunder dalam penelitian ini yaitu dapat berupa data-data yang berasal dari artikel-artikel dan karya ilmiah yang dipublikasikan di internet serta sebagai literatur yang mendukung permasalahan seperti buku majalah, buku agenda dari Rumah Sakit, artikel dan penelitian-penelitian yang telah dilakukan.

3.7.2 Alat Dan Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga mudah diolah (Suharsimi Arikunto, 2016). Dalam penelitian ini instrumen alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner, pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan untuk penelitian ini bersifat tertutup dengan jawaban yang sudah disediakan.

3.8 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini adalah menggunakan uji statistik regresi linear berganda. Sebelum melakukan uji regresi linear berganda, peneliti juga melakukan analisa uji statistik univariat dan bivariat terlebih dahulu. Uji regresi linear berganda digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Variabel terikat harus bersifat kategorik atau numerik. Tujuannya

untuk mendapatkan model yang paling baik dan sederhana yang dapat menggambarkan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

3.8.1 Analisis Univariate

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2016). Dalam analisis univariat peneliti menghitung data untuk masing-masing tabel yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, yaitu: tabel distribusi frekuensi kelengkapan informasi medis dan tabel distribusi frekuensi ketepatan penegakan kode diagnosa.

3.8.2 Analisis Bivariate

Analisis bivariate adalah analisis secara simultan dari dua variabel. Analisis bivariat terdiri dari metode-metode statistik inferensial yang digunakan untuk menganalisis data dua variabel penelitian. Hal ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien Rawat Inap di RSUD Madani, peneliti menggunakan teknik analisis data yaitu uji Chi-Square menggunakan SPSS versi 17 dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$). Penerimaan atau penolakan hipotesis adalah sebagai berikut :

1. H_0 ditolak dan H_a diterima jika nilai $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ atau nilai $p < 0,05$ berarti terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Madani Medan.
2. H_0 diterima dan H_a ditolak jika nilai $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ atau nilai $p > 0,05$ berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Madani Medan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

RSU Madani Medan adalah rumah sakit umum yang berlokasi di Medan Area, kota Medan. Rumah Sakit Umum Madani Medan beralamat di jalan A.R.Hakim No. 168 Kelurahan Suka Ramai I kecamatan Medan Area Kota Medan dibangun diatas lahan seluas 1.116 m dan luas bangunan sebesar 3.209,52 m yang terdiri dari 4 lantai.

RSU Madani kota medan awalnya merupakan sebuah klinik madani yang dibangun pada Agustus 2008 dibuktikan dengan adanya surat izin beralih ke palyanan kesehatan wasl swasta dari dinas kesehatan kota medan dengan nomor : 445/1227/VII/08 pada tanggal 26 Agustus 2008. Seiring dengan keperluan kesehatan dan meningkatnya kepercayaan masyarakat. Jadi pemiliknya mempunyai rencana untuk menaikkan status klinik menjadi rumah sakit Umum madani kota medan adalah rumah sakit punya perusahaan kota medan kelas C kemudian pada 24 Maret 2015 ditetapkan jadi Rumah sakit.

RSU Madani Kota Medan Mempunyai Visi “Menjadi Rumah Sakit Islami dengan kualitas pelayanan yang professional dan Bermutu”. Dan mempunyai misi (a) menyediakan jasa kesehatan yang nyaman dan bermutu,(b)

Menaikkan kualitas kesehatan yang maksimal untuk semua masyarakat dengan nilai-nilai islami, (c) menaikkan kualitas karyawan dengan cara fasilitas pendidikan diadakan dengan profesional dan sepadan dengan tuntutan ajaran islam.

Fasilitas gedung yang dimiliki RSUD Madani Kota Medan terdiri dari ruang poliklinik sebanyak 13 poliklinik yang berada di Lt I, rawat inap, meliputi : Rawat inap suit madani (1 tt), ruang super VIP (9 tt), ruang VIP (5 tt), kelas I (30 tt), kelas II (30 tt), kelas III (40 tt), ICU (11 tt), NICU (4 tt), Perinatologi (40 tt), KBS (5 tt).

Selain dari sarana tempat rawat inap, RSUD madani mempunyai sarana tempat instalasi gizi, tempat laundry dan CSSD ,tempat administrasi dan keuangan, jasa Hemodialisa, tempat jasa Laboratorium, tempat jasa Radiologi, tempat jasa Bedah, Rehabilitasi Medik, tempat jasa Pemulasaraan Jenazah, tempat Ruang Tunggu, tempat Generator , bangunan mushollah, bangunan Pelayanan Pengolah Limbah Cair. Pelayanan yang ada di RSUD madani terdiri dari jasa rawat jalan,jasa darurat, dan jasa rawat inap dengan sarana yang memadai.

4.1.2 Karakteristik responden

A. Hasil analisis Univariant

1. Karakteristik Responden

Cerminan mengenai uraian responden didapat dari data diri yang di dapat dari bagian data responden mencakup jenis kelamin, umur, waktu kedatangan, pekerjaan yang disediakan pada tabel dibawah ini :

- a) Uraian Responden Berdasarkan Jenis Kelamin cerminan umum tentang pasien Rawat Inap tanggungan BPJS Rumah Sakit Umum Madani Kota Medan berdasarkan jenis kelamin dapat ditabulasikan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase(%)
1	Laki-Laki	32	32%
2	Perempuan	68	68%
	Total	100	100%

Dari table diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang (32%) dan distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin perempuan 68 orang (68%).

- b) Uraian Responden Berdasarkan Usia cerminan umum tentang konsumen rawat Inap pengguna BPJS Rumah Sakit Umum Madani Kota Medan berdasarkan usia dapat ditabulasikan sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	<18 Tahun	5	5%
2	19-24 Tahun	24	24%
3	>25 Tahun	71	71%
Total		100	100%

Dari table diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan umur <18 tahun sebanyak 5 orang (5%), distribusi frekuensi responden berdasarkan umur 19-24 tahun sebanyak 24 orang (24%), dan distribusi frekuensi responden berdasarkan umur >25 tahun sebanyak 71 orang (71%).

- c) Uraian responden berdasarkan waktu kedatangan cerminan umum tentang konsumen rawat inap pengguna BPJS RSUD Madani Kota medan berdasarkan waktu kedatangan dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3. Uraian waktu responden berdasarkan jumlah kunjungan pasien

No	Jumlah Kunjungan	Frekuensi	Persentasi (%)
1	1-2 Kali	41	41%
2	3-5 Kali	32	32%
3	>5 Kali	27	27%
Total		100	100%

Dari table diatas dapat dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah kunjungan 1-2 kali sebanyak 41 orang (41%),

distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah kunjungan 3-5 kali sebanyak 32 orang (32%), dan distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah kunjungan >5 kali sebanyak 27 orang (27%).

- d) Deskripsi Responden Berdasarkan Pekerjaan Gambaran umum mengenai pasien rawat Inap tanggungan BPJS Rumah Sakit Umum Madani Kota Medan berdasarkan pekerjaan dapat ditabulasikan sebagai berikut :

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentai (%)
1	PNS	20	20%
2	Pegawai Swasta	24	24%
3	Wiraswasta	9	9%
4	TNI/Polri	3	3%
5	Pelajar/Mahasiswa	21	21%
6	Tidak Bekerja	23	23%
Total		100	100

Dari table diatas menunjukkan bahwa mayoritas dari distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pegawai swasta sebanyak 24 orang (24%) dan minoritas dari distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan TNI/Polri sebanyak 3 orang (3%).

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentai (%)
1	Perguruan Tinggi	39	39%
2	SMA	20	20%
3	SMP	15	15%
4	SD	5	5%
5	Tidak sekolah	21	21%
Total		100	100

Dari table diatas dapat dilihat bahwa mayoritas dari distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 39 orang (39%) dan minoritas dari distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan SD sebanyak 5 orang (5%).

2. Mutu jasa kesehatan

Hasil analisis data distribusi frekuensi mutu jasa P berdasarkan pengkategorianya disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSU Madani Medan

No	Kategori	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Puas	23	23%
2	Cukup	41	41%
3	Kurang	36	36%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 4.6 dari 100 konsumen mengatakan bahwa derajat Mutu pelayanan kesehatan 23% mengatakan puas, 41% mengatakan cukup, dan adalagi 36% konsumen yang mengatakan kurang.

3. Kesenangan konsumen

Hasil analisis data distribusi frekuensi kesenangan konsumen rawat inap pengguna BPJS pada Mutu jasa kesehatan di Rumah Sakit Umum Madani Kota medan, berdasarkan pengkategorianya dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kepuasan pasien pengguna BPJS terhadap pelayanan kesehatan di RSU madani

No	Kategori	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Puas	19	19%
2	Cukup	30	30%
3	Kurang	51	51%
Total		100	100%

Pada tabel 4.7, dapat dijelaskan bahwa dari 100 konsumen untuk variabel kepuasan konsumen 19% mengatakan senang, 30% mengatakan cukup, dan masih banyak yang mengatakan kurang 51%. Pada variabel ini yang mengatakan cukup puas mendapatkan persentase terbanyak dan kategori kurang puas mendapatkan persentase terkecil.

B. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk meringkas hipotesis ada atau tidaknya kaitan mutu pelayanan ketehatan pterhadap kepuasan konsumen rawat inap pengguna BPJS.

Tabel 4.8. Hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan tanggungan BPJS di RSUD Madani Medan

Kepuasan Pasien	Kualitas Pelayanan								P
	Kurang		Cukup		Puas		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Kurang	22	34,4%	23	35,9%	19	29,7%	64	100%	0.0001
Cukup	13	65%	7	35%	0	0	20	100%	
Baik	13	81,2%	2	12,5	1	6,2%	16	100%	
Total	36	36%	41	41%	23	23%	100	100	

Berdasarkan Tabel 4.8 apabila mutu pelayanan dengan kategori bagus bisa memberikan kesenangan pada konsumen. Hasil uji kaitan nya dengan Chi Square didapat nilai $p=0.0001$ maka dapat disimpulkan adanya kaitan antar mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan konsumen rawat inap pengguna BPJS di Rumah sakit Umum Madani.

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan

Hasil analisis yang telah terangkan di atas diketahui bahwa sebagian besar konsumen menilai Mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Madani Kota Medan puas dan lainnya menilai kurang. Kinerja proposal menunjukkan jika pasien yang dikatakan puas pada kualitas jasa di RSUD Madani Kota Medan yang mempunyai pemikiran bahwa mutu pelayanan yang bagus merupakan RS yang bisa menyediakan pelayanan seperti yang dikatakan, seperti tempat gawat darurat (UGD) yang bisa melayani konsumen selama 24 jam,

petugas rumah sakit mau membantu konsumen yang merasa kesusahan dan tak mengharapkan imbalan,petugas rumah sakit mau menyediakan pelayanan kepada konsumen dengan sopan santun, dan profesional, semua petugas rumah sakit mempunyai pengetahuan mengenai tempat ruangan rawat inap, ruang dokter,dan jasa apa saja yang ada di rumah sakit.

Mutu pelayanan kesehatan adalah jasa yang menyatakan pada jenjang kesempurnaan, yang di I pihak dapat menyebabkan kesenangan pada konsumen sama dengan jenjang kesenangan rata-rata masyarakat, dan di pihak orang lain dengan metode penyelenggaraan pas dengan kode etik dari standart pelayanan kesehatan yang sudah ditetapkan (Azwar,2014).

Di RSUD Madani Kota Medan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien rawat inap pengguna BPJS sebanyak 100 konsumen mengatakan cukup baik adalah 41%, sedangkan yang mengatakan baik 32%, dan ada juga 36% mengatakan tidak baik. Dalam proposal ini Mutu jasa kesehatan diwakili dengan 5 dimensi kualitas, adalah :

a) Bukti fisik (tangibles)

Menurut (supranto 2015) bukti fisik merupakan tampilan fasilitas fisik, peralatan, personal dan media komunikasi. Kaitan bukti fisik pada kesenangan konsumen merupakan bukti

fisik memiliki dampak bagus pada kesenangan konsumen. Semakin bagus penilaian pasien pada bukti fisik maka kesenangan konsumen juga akan semakin bagus begitu juga sebaliknya jika penilaian konsumen tidak bagus maka kesenangan konsumen tidak tercapai.

b) Keandalan (reliability).

Menurut Supranto (2015), Keandalan yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya. Hubungan keandalan dengan kepuasan pasien adalah keandalan mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi konsumen terhadap keandalan perusahaan maka kepuasan pasien juga akan semakin tinggi dan jika persepsi konsumen terhadap keandalan buruk maka kepuasan pasien juga akan semakin rendah.

c) Responsif (responsiveness).

Menurut Supranto (2015) Responsif yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan ligat atau ketanggapan.kaitan respon dengan kesenangan konsumen merupakan respon yang memiliki dampak baik pada kesenangan konsumen. Semakin bagus penilaian konsumen terhadap repon pihak rumah sakit maka kesenangan konsumen juga akan semakin

bagus namun apabila penilaian konsumen tidak baik maka kesenangan konsumen akan menurun. `

d) Keyakinan (Assurance).

Menurut Supranto (2015) Keyakinan yaitu mencakup pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau assurance. Hubungan jaminan dengan kepuasan pasien adalah jaminan mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi konsumen terhadap jaminan yang diberikan oleh perusahaan maka kepuasan pasien juga akan semakin tinggi dan jika persepsi konsumen terhadap jaminan yang diberikan oleh perusahaan buruk maka kepuasan pasien juga akan semakin rendah.

e) Empati (emphaty).

Menurut Supranto (2015) Empati yaitu syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan. Hubungan kepedulian dengan kepuasan pasien adalah kepedulian mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi konsumen terhadap kepedulian yang diberikan oleh perusahaan maka kepuasan pasien juga akan semakin tinggi dan jika persepsi konsumen terhadap kepedulian yang diberikan oleh perusahaan buruk maka kepuasan pasien juga akan semakin rendah.

4.2.2 Kesenangan Konsumen

Kesenangan konsumen rawat inap pengguna BPJS di Rumah Sakit Umum Madani Kota Medan akan terpenuhi apabila harapannya sesuai dengan kenyataan yang diterima. Kepuasan merupakan pengalaman yang akan mengendap didalam ingatan pasien sehingga mempengaruhi proses pasien akan kembali untuk menggunakan pelayanan yang sama di RSUD Madani Kota Medan dari hasil analisis data distribusi frekuensi kepuasan pasien rawat jalan tanggungan BPJS terhadap kualitas pelayanan Kesehatan, berdasarkan pengkategorianya diketahui bahwa dari 100 orang responden, untuk variabel kepuasan pasien 19% menyatakan puas, 30% menyatakan cukup, dan banyak responden yang menyatakan kurang yaitu sebesar 51%.

Variabel kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pasien rawat inap pengguna BPJS di Rumah Sakit Umum Madani Kota Medan diukur dengan empat item pernyataan, hasil perolehan rata-rata skor pada tiap item pernyataan tersebut, diketahui bahwa indikator “Pelayanan petugas rumah sakit memenuhi harapan pasien” mendapatkan skor terendah yaitu sebesar 38% pada kategori kurang cukup, ini menyatakan bahwa dari 100 orang responden rata-rata memberi jawaban cukup puas untuk indikator “Pelayanan petugas rumah sakit memenuhi harapan pasien”. Dengan kata lain bahwa belum sepenuhnya harapan pasien atau

keluarga pasien rawat inap pengguna BPJS terpenuhi, karena masih dibawah skor 36% yang merupakan batas skor bahwa pelanggan tidak merasa puas. Hal tersebut juga membuktikan bahwa responden yang mayoritas perempuan dengan usia diatas 25 tahun dan merupakan pasien lama belum sepenuhnya menerima pelayanan dari petugas rumah sakit sesuai dengan harapannya. Indikator “Fasilitas rumah sakit sudah tersedia sesuai dengan kebutuhan pasien” mendapatkan skor sebesar 66% pada kategori kurang, ini menyatakan bahwa dari 100 orang responden rata – rata memberikan jawaban kurang puas untuk indikator “Fasilitas rumah sakit sudah tersedia kurang sesuai dengan kebutuhan pasien”. Peralatan medis maupun penunjang medis yang modern tidak menjamin bahwa kepuasan pasien terkait fasilitas rumah sakit akan serta merta dapat terpenuhi, karena persepsi responden dalam menilai indikator ini tidak hanya melihat peralatan medis saja, namun infrastruktur RS juga harus memadai dalam mendukung pelayanan yang diberikan, seperti ketersediaan ruang tunggu yang nyaman dan memadai.

Indikator “Lokasi rumah sakit terjangkau” mendapatkan skor sebesar 44% pada kategori cukup, ini menyatakan bahwa dari 100 orang responden rata–rata memberikan jawaban cukup puas untuk indikator “Lokasi rumah sakit terjangkau”. Namun dengan sarana adanya transportasi yang mudah didapat tentunya

mempunyai kelebihan dan kekurangan tersendiri terkait dengan lokasi tersebut, karena pertumbuhan kendaraan bermotor yang sangat pesat sehingga meimbulkan kemacetan, yang tentunya menjadi persoalan bagi pasien dari luar Kota Medan yang terhambat aksesnya karena kemacetan. Hal ini dapat dilihat dari skor indikator “Lokasi rumah sakit terjangkau” belum mencapai kategori puas. Indikator “Pelayanan yang diberikan petugas dapat membantu dalam mendapatkan pelayanan yang sesuai” mendapatkan skor sebesar 40% pada kategori kurang cukup, ini menyatakan bahwa dari 100 orang responden rata-rata memberikan jawaban Kurang puas untuk indikator “Pelayanan yang diberikan petugas dapat membantu dalam mendapatkan pelayanan yang sesuai”. Dari keempat item pernyataan tersebut variabel kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pasien rawat inap pengguna BPJS mendapat rata-rata skor sebesar 39% pada kategori kurang, ini berarti bahwa 100 orang responden rata-rata merasa kurang puas terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Madani Kota Medan.

4.2.3 Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS rawat Inap

A. Analisis Bivariat

Dari hasil uji statistik Chi Square diketahui bahwa ada sebanyak 34,4% responden yang persepsi mutu pelayanan kurang puas dan puas, dan hanya ada 65% konsumen yang persepsi

merasa cukup puas, dan 81,2% yang menilai kualitas pelayanan kurang baik. Responden yang menilai pelayanan cukup baik hanya 35,9% yang merasa kurang puas, 35% merasa cukup puas dan 12,5% merasa puas. Sedangkan responden yang menilai kualitas pelayanan baik merasa kurang puas 29,7%, yang merasa cukup puas tidak ada dan 6,2% responden merasa puas.

Dari uji statistik chi-square diketahui nilai $p = 0,0001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan. Sebagaimana dikatakan oleh Assuari (2014) kualitas memiliki hubungan yang sangat erat dengan kepuasan pelanggan, yaitu kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalani ikatan hubungan yang kuat. Dikatakan juga oleh Azwar (2015) bahwa Kualitas pelayanan merupakan pelayanan yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata.

4.2.4 Kajian Integrasi Keislaman

Islam juga menganjurkan penganutnya untuk memperlakukan seseorang dengan baik atau melayani seseorang dengan pelayanan terbaik, karena dengan demikian pada

hakikatnya ia telah berbuat baik kepada dirinya sendiri.

Sebagaimana firman Allah dalam Qur'an surat Al-Isra' ayat 7:

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا فَإِذَا جَاءَ وَعْدُ الْآخِرَةِ لِيَسُوءُوا
وُجُوهَكُمْ وَلِيَدْخُلُوا الْمَسْجِدَ كَمَا دَخَلُوهُ أَوَّلَ مَرَّةٍ وَلِيُتَبِّرُوا مَا عَلَوْا تَتْبِيرًا

Artinya :

Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik untuk dirimu sendiri. Dan jika kamu berbuat jahat, maka (kerugian kejahatan) itu untuk dirimu sendiri. Apabila datang saat hukuman (kejahatan) yang kedua, (Kami bangkitkan musuhmu) untuk menyuramkan wajahmu lalu mereka masuk ke dalam masjid (Masjidil Aqsa), sebagaimana ketika mereka memasukinya pertama kali dan mereka membinasakan apa saja yang mereka kuasai.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Madani Kota Medan hingga saat ini masih kurang dengan kepuasan pasien kurang skor 34,4%, kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien cukup 35%, kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien puas 6,2%. Meskipun masih masuk dalam kategori cukup baik, namun dalam setiap variabel dimensi kualitas pelayanan ada yang skornya rendah, yaitu: variabel bukti fisik indikator “desain interior ruang tunggu” dengan skor 36%, karena kapasitas ruang tunggu yang kurang memadai sehingga ada yang ingin mendaftar BPJS yang tidak mendapat tempat duduk untuk menunggu. Dalam variabel keandalan indikator “pelayanan sesuai waktu” memperoleh skor 25%, hal tersebut timbul karena jam buka BPJS center yang tidak bersamaan dengan jam buka pendaftaran. Dalam variabel responsif indikator “Petugas melayani dengan cepat” mendapatkan skor sebesar 62%, dalam variabel keyakinan indikator “pasien nyaman saat menerima pelayanan” mendapatkan skor terendah yaitu sebesar 69%, dan variabel empati indikator “jam buka pelayanan” mendapatkan skor terendah yaitu sebesar 58%, dikarenakan jam buka BPJS center jam 08.30 WIB sedang pendaftaran sudah buka mulai jam 08.00 WIB, sehingga pasien harus menunggu untuk memperoleh pelayanan dari BPJS center.

2. Kepuasan pasien rawat inap pengguna BPJS di RSUD Madani Kota Medan berada pada tingkatan tidak puas, hal ini dapat terlihat dari skor kepuasan pasien sebesar 64% pada kategori tidak puas, dengan distribusi frekuensi 26,6% menyatakan tidak puas, 31,1% menyatakan kurang cukup, dan masih banyak responden yang menyatakan kurang puas yaitu sebesar 22,3%. Dari empat indikator kepuasan pasien yang memperoleh skor terendah adalah indikator “Pelayanan petugas rumah sakit memenuhi harapan pasien” dengan skor 48,93%
3. Berdasarkan uji chi square, diperoleh nilai $p = 0,0001$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan yang diperoleh, maka diajukan saran sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Umum Madani Kota Medan perlu meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien rawat inap pengguna BPJS, terutama dalam hal :
 - a) Desain ruang tunggu pasien rawat inap agar diperluas dan ditata dengan baik sehingga dapat memberi kenyamanan bagi pasien.
 - b) Jam buka dan ketepatan waktu pelayanan perlu ditingkatkan, dengan mengajukan jam pelayanan di tempat BPJS center yang biasanya buka jam

08.30 WIB bisa diajukan mulai jam 08.00 WIB menyesuaikan tempat pendaftaran yang telah buka mulai jam 08.00 WIB.

2. Rumah Sakit Umum Madani Kota Medan perlu meningkatkan kepuasan pasien rawat inap pengguna BPJS, terutama dalam pemenuhan harapan pasien dengan memberikan pelatihan pelayanan prima kepada petugas front liner mengingat ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, Tjandra. 2015. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit* (Edisi Ke dua).

Jakarta: Universitas Indonesia

Alamsyah, Dedi dan Ratna Muliawati, 2014. *Pilar dasar ilmu kesehatan masyarakat*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Al-Quran Surat Al-Baqarah : 177

Bloemer, josee. Et al. 2016. Investigating Drivers of Bank Loyalty: The Complex

Relationship between Image, Service Quality and Satisfactions.

International journal Of Bank Marketing. MBC University Press.

Defenisi, fungsi dan peran rumah sakit menurut WHO.

Engel, JF. 1995. *Perilaku Konsumen*. Edisi enam. Jakarta : Binarupoa Aksara.A

Gerson,RF. 2001. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Jakarta : PPM

Hadi, Sutrisno. 2014. *Statistik*. Yogyakarta : Andi.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Kotler, Philips. 2006. *Prinsip-prinsip pemasaran*. Jakarta : Erlangga

Kotler, Philips dan Amstrong,Gery. 1998. *Dasar-Dasar pemasaran*. Jakarta : prehalindo

Koentjoro,Tjahjono. 2015. Regulasi kesehatan di Indonesia.Yogyakarta : Andi Offset

InfoPetaDaerah: 14 kriteria masyarakat miskin menurut standart BPS

Jannah,kamalina D. 2014. Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Untuk MewujudkanKepuasan Pasien Pada Rumah Sakit”Siti Khodijah”Pekalongan. Jurnal Ekonomi dan Bisnis , Vol. 1, No.2, September 2016: 98-103)

Learmonth,Mark. 2015. The National Health Service Manger,Engineer,And Father?A Deconstractions.Jurnal Of Management Studies.December 2015

Marsuli, Mukti, Utarini. 2005. Mutu Pelayanan Pasien Peserta ASKES dan Umum di Instalasi Rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.Yunus Provinsi Bengkulu. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol. 08, No. 01, Maret 2015: 11-19.

Muninjaya,Gde. 2014. Manajemen Kesehatan(Edisi ke dua). Bali: Penerbit Buku Kedokteran ECG

Mowen and Minor. 2014. Perilaku Konsumen. Jakarta: Erlangga Nasution,M.N. 2014. Manajemen Mutu Terpadu.Jakarta: Ghalia Indonesia Pemerintah memperbaharui data warga miskin: BPS 2011

Praptiningsih,Sri. 2016. Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit.Jakarta : PT.Raja Grafindo Persada

Soeroso,Santoso. 2014. Manajemen Sumber Daya di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem .Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran.ECG

Sugiarto, Endar. 2014. Psikologi Pelayanan Dalam Industri Jasa. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Sulistyaningsih. 2016. Mutu Pelayanan dan Tingkat Kepuasan Pasien Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan. Volume 3/Nomor 01/Juni/2016

Supranto, J. 2015. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan. Jakarta : Rineka Cipta

Suryawati, Dharminto, Shaluhiah. 2015. Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol. 09, No. 4 Desember 2015: 177-184.

Tjiptono, Fandy. 2006. Manajemen Jasa. Edisi Keempat. Andi. Yogyakarta.

Depkes RI. Undang-Undang Tentang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009. Jakarta: Depkes RI : 2009. Ermawan, Terry. 2015. Analisis Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap (Studi Kasus pada RSUD. Budi Rahayu Pekalongan). Tesis. Universitas Diponegoro Semarang.

Dahlan, Sopiudin. 2014. Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : Arkans.

Daryanto dan Ismanto Setyabudi. 2014. Konsumen dan Pelayanan Prima. Yogyakarta : Penerbit Gava Media. Departemen Kesehatan RI. 2005. Rencana Strategi Departemen Kesehatan. Jakarta : Depkes RI.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth : Calon Responden

Di RSUD Madani

Yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara :

Nama : Fatimah Malahayati

Nim : 0801163125

Prodi : S1 Kesehatan Masyarakat

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien rawat inap pengguna BPJS Di Rumah Sakit Madani Kota Medan.

Sebagai bukti ketersediaan menjadi responden dalam penelitian, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan. Mohon partisipasi anda dalam bersedia untuk mengisi lembar kuesioner dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Medan, 2 Mei 2020

Peneliti



Fatimah Malahayati

Nim : 0801163125

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan yang berjudul “ Kualitas pelayanan kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS Di Rumah Sakit Madani Kota Medan”.

No. Responden : _____

Umur : _____

Pekerjaan : _____

Dengan sukarela menyetujui di ikut sertakan dalam penelitian dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Atas partisipasinya, kami ucapkan Terima Kasih.

Medan, Mei 2020

Responden

Lembar Kuesioner

Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna
BPJS Di RSUD Madani Kota Medan

A. Data Umum

1. Usia

- | | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | 15 – 20 Tahun | <input type="checkbox"/> | 36 – 40 Tahun |
| <input type="checkbox"/> | 21 – 25 Tahun | <input type="checkbox"/> | 41 – 45 Tahun |
| <input type="checkbox"/> | 26 – 30 Tahun | <input type="checkbox"/> | 46 – 50 Tahun |
| <input type="checkbox"/> | 31 – 35 Tahun | <input type="checkbox"/> | 51 – 55 Tahun |

2. Pekerjaan

- PNS
- Pegawai Swasta
- Wiraswasta
- TNI/Polri
- Pelajar/Mahasiswa
- Tidak Bekerja

3. Jenis Kelamin

- Laki- Laki
- Perempuan

4. Pendidikan

- () Tidak Sekolah
- () SD
- () SMP
- () SMA
- () Perguruan Tinggi

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA BPJS DI RSU MADANI KOTA MEDAN

B. Petunjuk pengisian

1. Sebelum mengisi pertanyaan-pertanyaan berikut, kami mohon ketersediaan anda untuk membacanya terlebih dahulu petunjuk pengisian ini.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan cara beri tanda \surd centang pada kolom yang tersedia.
3. Mohon semua pertanyaan diisi dengan jujur, benar dan tidak ada yang terlewat. Keterangan :

SS = Sangat Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

Lampiran 6

No	PELAYANAN KESEHATAN	STS	TS	KS	S	SS
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.	Kehandalan (<i>Reability</i>)					
1	Waktu pelayanan Di Rumah sakit Madani Tepat Waktu					
2	Petugas RSUD Madani Kota Medan memberikan pelayanan dengan penuh lemah lembut (<i>latifah</i>) kepada pasien.					
B.	Ketanggapan (<i>responsiveness</i>)					
3.	Petugas tanggap terhadap keluhan pasien					
4	Ketika pasien tiba-tiba membutuhkan pertolongan, dengan mudah perawat dapat dihubungi					
C.	Jaminan (<i>Assurance</i>)					
5.	Petugas RSUD Madani Kota Medan dapat dipercaya (<i>amanah</i>) dalam memberikan pelayanan kepada pasien.					
6.	Petugas tidak memberikan informasi tentang perawatan dirumah sesuai penyakit yang di derita					
D.	Empati (<i>Empathy</i>)					
7.	Petugas peduli dengan kesulitan pasien					
8.	Petugas tidak ramah dan sopan kepada setiap pasien					
E.	Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)					
9.	Kondisi peralatan/ perlengkapan yang digunakan selalu bersih.					
10.	Keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah baik (menyuntik, mengukur tensi, dll)					

Lampiran 7

No	KEPUASAN PASIEN	STS	TS	KS	S	SS
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Saya merasa yakin dengan kinerja petugas kesehatan RSUD Madani Kota Medan.					
2	Fasilitas di RSUD Madani Kota Medan sudah memadai.					
3	Alat kesehatan yang digunakan di RSUD madani sudah modern,canggih dan lengkap.					
4	Saya merasa nyaman dan tenang (<i>sakinah</i>) saat dirawat di RSUD Madani Kota Medan					
5	Saya merasa puas dengan pelayanan yang di berikan oleh petugas kesehatan di RSUD Madani Kota Medan.					
6	Saya merasa Dokter cepat tanggap ketika pasiennya memerlukan bantuan					
7	Saya Mengalami kesulitan mendapatkan pelayanan karna dokter jarang di tempat saat di butuhkan.					
8	Perawat selalu menyapa pasien dengan baik dan memberikan senyuman sebelum pasien diperiksa.					

SURAT SURVEI AWAL DARI KAMPUS



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20235 Email : fkm@uinsu.ac.id

Nomor : B.1962/Un.11/KM.V/PP.00.9/12/2019 05 Desember 2019
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Survey Awal**

Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
2. Kepala Rumah Sakit Umum Madani
di
Tempat

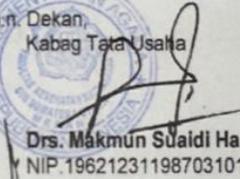
Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberi izin untuk melakukan survey awal dalam pengambilan data awal penulisan skripsi tentang "Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di RSUD Madani" kepada mahasiswa berikut:

Nama	NIM	Pelaksanaan
Fatimah Malahayati	0801163125	Desember 2019

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalam
a.n. Dekan,
Kabag Tata Usaha



Drs. Makmun Suaidi Harahap
NIP.196212311987031013

Tembusan:
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan.

BALASAN IZIN MELAKUKAN SURVEI AWAL

 **RUMAH SAKIT UMUM MadaniMEDAN**

Jl. A. R. Hakim No. 168 Medan Telp : 0617345911, 0617361357, 0617347043 Fax : 0617347043
email : madani.rsu@gmail.com Website : WWW.RSU-MADANI-MEDAN.COM

SURAT KETERANGAN
NO : 32 / SKet / A / RSUM / I / 2020

Hal Izin Melakukan Survei Awal

Kepada Yth,
Direktur Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

Di Tempat

Dengan hormat,

Perihal survey awal, maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini **Disetujui** untuk melakukan Survei awal di RSU Madani Medan.

Adapun nama mahasiswa/i tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Fatimah Malahayati
NIM : 0801163125
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di RSU Madani Medan

Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur
RSU Madani Medan


Dr. H. Depi Masri, MARS

SURAT IZIN RISET DARI KAMPUS



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.1051/Un.11/KM.V/PP.00.9/08/2020

28 Agustus 2020

Lampiran : -

Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu Kepala Rumah Sakit Umum Madani
Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Fatimah Malahayati
NIM : 0801163125
Tempat/Tanggal Lahir : Jambur Lak-Lak, 09 Maret 1999
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : VIII (Delapan)
Alamat : Desa Lueser Kec. Ketambe Kab. Aceh Tenggara

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Rumah Sakit Madani Kota Medan. guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi yang berjudul:

Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS Di RSU Madani Kota Medan.

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 28 Agustus 2020
a.n. DEKAN
Kepala Bagian Tata Usaha



Digitally Signed

Drs. Makmun Sualdi Harahap
NIP. 196212311987031013

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

SURAT BALASAN IZIN RISET

**RUMAH SAKIT UMUM Madani MEDAN**
Jl. A. R. Hakim No. 168 Medan Telp : 0617345911, 0617361357, 0617347043 Fax : 0617347043
email : madani.rsu@gmail.com Website : WWW.RSU-MADANI-MEDAN.COM

Nomor : 066/SKet/A/RSUM/IX/2020
Lampiran : -
Hal : **Balasan Izin Riset**

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan surat permohonan yang kami terima dengan Nomor :
B.1051/Un/KM.V/PP.00.9/08/2020. Perihal izin melakukan penelitian tanggal 01 September
2020 mahasiswa/i Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan atas nama:

Nama : FATIMAH MALAHAYATI
NIM : 0801163125
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan
Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS di RSU Madani Medan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Medan, 01 September 2020
Direktur RSU Madani Medan


Dr. H. Depi Masri, MARS