

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN BPJS DALAM PELAYANAN
KESEHATAN DI RSU LARAS KABUPATEN SIMALUNGUN**



OLEH

GISA ZEL DITA PINEM
0801172213

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

2021

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN BPJS
DALAM PELAYANAN KESEHATAN
DI RSUD LARAS KABUPATEN SIMALUNGUN**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)**

**OLEH :
GISA ZEL DITA PINEM
NIM 0801172213**

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN 2021**

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN BPJS DALAM PELAYANAN
KESEHATAN DI RSUD LARAS KABUPATEN SIMALUNGUN**

GISA ZEL DITA PINEM

Nim. 0801172213

ABSTRAK

Penelitian di Rumah Sakit Umum Laras Kabupaten Simalungun dilakukan pada tahun 2021 dengan tujuan yaitu mengetahui gambaran kepuasan pasien BPJS. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dengan teknik snowball sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang awalnya kecil kemudian menjadi besar. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah lima belas (15) yaitu 8 informan Utama dan 7 informan triangulasi yang merupakan pasien peserta BPJS. Wawancara mendalam dilakukan dengan melakukan analisis dengan deskriptif. Hasil penelitian yang dilakukan memberikan pernyataan bahwa pelayanan kesehatan di RSUD Laras belum berjalan dengan maksimal. Dari lima dimensi kualitas pelayanan, terdapat sebanyak empat (4) dimensi pelayanan belum maksimal dalam menunjang kepuasan pasien. Empat hal tersebut merupakan kondisi toilet yang kurang nyaman, waktu pendaftaran yang agak lama, kurangnya perhatian petugas dalam membantu keluhan, dan dokter yang datang terlambat. Saran bagi instansi terkait untuk lebih memperhatikan kebersihan, meningkatkan performance khusus komunikasi yang lebih baik, dan menjalankan jadwal yang sesuai dengan yang telah ditetapkan.

Kata Kunci : kepuasan pasien, pelayanan kesehatan, RSUD Laras.

**BPJS PATIENT SATISFACTION ANALYSIS IN HEALTH SERVICES
IN LARAS RSU SIMALUNGUN REGENCY**

GISA ZEL DITA PINEM
NIM : 0801172213

ABSTRACT

Research at the Laras General Hospital in Simalungun Regency was carried out in 2021 with the aim of knowing the description of BPJS patient satisfaction. The method used is a qualitative method with a snowball sampling technique, which is a sampling technique that is initially small and then becomes large. The number of informants in this study were fifteen (15) namely 8 main informants and 7 triangulated informants who were BPJS participant patients. In-depth interviews were conducted by conducting descriptive analysis. The results of the research conducted stated that health services at Laras General Hospital had not run optimally. Of the five dimensions of service quality, there are four (4) dimensions of service that have not been maximized in supporting patient satisfaction. These four things are uncomfortable toilet conditions, a rather long registration time, lack of attention from officers in helping complaints, and doctors who arrive late. Suggestions for related agencies to pay more attention to cleanliness, improve performance specifically for better communication, and run a schedule that is in accordance with what has been set.

Keywords: patient satisfaction, health services, Laras General Hospital.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Gisa Zel Dita Pinem
NIM : 0801172213
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Tempat/Tgl Lahir : Kabanjahe/ 04 Maret 1999
Judul Skripsi : Analisis Kepuasan Pasien BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Di
RSU Laras Kabupaten Simalungun

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Srata 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 kemudian 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, November 2021

F5CAJX535617781 Gisa Zel Dita Pinem

NIM : 0801172213

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Gisa Zel DitaPinem

Nim : 0801172213

Analisis Kepuasan Pasien BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Laras Kabupaten Simalungun

Dinyatakan Bahwa Skripsi Dari Mahasiswa Ini Telah Disetujui, Diperiksa
Dan Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Medan(UINSUMedan)

Medan,November 2021

Menyetujui :

Pembimbing I

Dosen Pembimbing Umum



Zuhri

NIP. 1100000084

Pembimbing II

Dosen Integrasi Keislaman



Dr. Mhd. Furqan, S.Si M.Comp.Sc

NIP. 198008062006041003

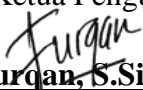
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :
**ANALISIS KEPUASAN PASIEN BPJS PELAYANAN KESEHATAN DI
RUMAH SAKIT UMUM LARAS KABUPATEN SIMALUNGUN**

Yang Dipersiapkan dan Dipertahankan Oleh :
GISA ZEL DITA PINEM
NIM : 0801172213

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skripsi Pada Tanggal 1 Oktober 2021 Dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Di Terima
TIM PENGUJI


Ketua Penguji


Dr. Mhd. Furqan, S.Si M.Comp.Sc
NIP. 198008062006041003

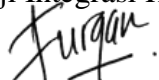
Penguji I


Zuhrina Aidha, S.Kep. M.Kes
NIP. 1100000084

Penguji II


Dewi Agustina S.Kep.Ns.M.Kes
NIP. 197008172010012006


Penguji Integrasi Keislaman


Dr. Mhd. Furqan, S.Si M.Comp.Sc
NIP. 198008062006041003

Medan, 8 November 2021

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan


Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd
NIP. 19620716 199003 1 004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Gisa Zel Dita Pinem
Tempat, Tanggal Lahir : Kabanjahe, 04 Maret 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Hamung-mung, Naga Jaya I, Kec.Gunung
Maligas, Kab.Simalungun, Sumatera Utara
Contact Person : 082237769343
Alamat Email : zelditagisa@gmail.com

LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

SD (2005 – 2011) : SDN 095129 Rajambu Tumorang, Kec.Gunung Maligas,
Kab. Simalungun, Sumatera Utara
SMP (2011 – 2014) : SMP Swasta Prama Artha, Kec. Bandar Hulan,
Kab.Simalungun, Sumatera Utara
SMK (2014 – 2017) : SMK Swasta Prama Artha, Kec. Bandar Hulan,
Kab.Simalungun, Sumatera Utara, Jurusan Rekayasa
Perangkat Lunak
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Medan Sumatera Utara (UINSU)
Medan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat, Peminatan Administrasi
Kebijakan Kesehatan

Kemampuan

Informasi Teknologi : Mampu Mengoperasikan Komputer, Menguasai
Microsoft Office (*Word, Excel, Power Point*) *Internet*
Bahasa : Bahasa Indonesia (Aktif), English (Pasif)

Pengalaman Organisasi

1. Sejak SMP sampai SMA menjadi anggota OSIS, pernah menjabat sebagai wakil ketua OSIS, Sekretaris, dan Bendahara OSIS
2. Pada masa SMA pernah mengikuti Organisasi Ekstrakurikuler Paduan Suara dan Seni Tari

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*Jangan Takut Dengan Ketakutanmu
Mereka Tidak Ada Disana Untuk Membuatmu Takut
Mereka Ada Disana Untuk Memberi Tahumu Bahwa
Ada Sesuatu Yang Berharga Untukmu*

-Ayahku Alm. Jelang Aidi Pinem-

14 Agustus 2021

*Cinta Dan Kasih Sayangmu
Adalah Kekuatan Yang Luar Biasa
Untuk Kuberjalan Walau Kaki Terluka Parah*

-Ibu Dan Adik-Adikku-

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Analisis Kepuasan Pasien BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Di RSUD Laras Kabupaten Simalungun”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara khususnya Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

Dalam penyelesaian skripsi ini, tidak terlepas dari keterlibatan banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan baik secara moral maupun material. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih paling tulus tak terhingga kepada :

1. **Bapak Prof. Syahrin Harahap, MA** selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. **Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. **Ibu Susilawati, SKM, M.Kes** selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. **Ibu Fitriani Pramita Gurning SKM, M.Kes** selaku ketua peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

5. Para **Dosen dan Staf** di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara khususnya yang mulai dari awal sudah memberikan pelajaran, motivasi, arahan, serta bimbingan sehingga penulis bisa menyelesaikan pendidikan.
6. **Ibu Zuhrina Aidha, S.Kep, M.Kes** selaku Pembimbing Umum Skripsi atas segala arahan, bimbingan, masukan, dukungan serta motivasi yang sangat luar biasa memudahkan proses pengerjaan skripsi ini.
7. **Bapak Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc** selaku ketua penguji sekaligus Pembimbing Integrasi Keislaman atas arahan dan masukan yang telah diberikan untuk perbaikan kajian intergasi keislaman pada penelitian ini.
8. **Ibu Dewi Agustina, S.Kep, Ns, M.Kes** selaku penguji pada seminar proposal sekaligus sidang Munaqasyah. Penulis mengucapkan terima kasih atas arahan dan perbaikan dalam penelitian ini
9. Teristimewa dan tersayang khususnya kepada orang tua penulis, Ayahanda **Alm.Jelang Aidi Pinem dan Ibunda Mariatta Sitepu** tercinta, adik-adik tersayang **Sonia Sukma Pinem, Arzeti Sokesva Pinem** dan keluarga yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu yang selalu mendukung dan mendo'akan penulis secara ikhlas, terima kasih untuk segala hal tersebut. Karena kalianlah motivasi terbesar penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada Sahabatku **Citra Cahyati Nst**, yang telah bersedia menjadi sahabat yang sangat baik dan selalu memberikan masukan dalam

penyelesaian skripsi ini. Terima kasih banyak atas semua dukungan yang telah diberikan sampai akhirnya skripsi ini terselesaikan dengan baik.

11. Terkasih **Dewi Sintia dan Fitriani** sahabat terbaik penulis yang selalu mendukung, banyak membantu dan memberikan support mulai awal peneitian sampai proses mengerjakan skripsi hingga selesai.
12. Tersayang kepada **SIX CHEERS (Retno Lbs,Nikmah Btr,Tiara Pjt,Ika Fau,Hasri Lbs, Husna Mrp), TERSAYANG(Olivia Nora W.S dan Dhea A)** sahabat terbaik penulis yang mendukung dan memberi motivasi demi penyelesaian skripsi ini.
13. Terimakasih kepada Miracle of **AKK, IKM-E, PBL DR Kel 16, LKP Dinkes Provinsi SUMUT, KKN DR 141, RSUD Laras dan seluruh teman – teman** angkatan pertama yang selalu memberikan dukungan, motivasi serta penghibur canda tawa saya selama menjalankan pendidikan.
14. Semua pihak yang terlibat yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Penulis menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna kesempurnaan dan perbaikannya. Sehingga laporan skripsi ini dapat dijadikan acuan tindak lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi ilmu kesehatan masyarakat.

Medan,

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR COVER.....	i
ABSTARK	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Fokus Kajian Penelitian	14
1.3 Tujuan Penelitian	14
1.4 Manfaat Penelitian	15

BAB 2 KAJIAN TEORI

2.1 Landasan Teori.....	17
2.1.1 Kepuasan Pasien	18
2.1.1.1 Pengertian Kepuasan Pasien	18
2.1.1.2 Mengukur Tingkat Kepuasan.....	20

2.1.1.3 Manfaat Pengukuran Kepuasan	22
2.1.1.4 Aspek Yang Mempengaruhi Kepuasan	24
2.1.2 Pengertian Pelayanan	29
2.1.2.1 Kualitas Pelayanan.....	29
2.1.2.2 Konsep Pelayanan.....	31
2.1.2.3 Syarat Pokok Pelayanan.....	32
2.1.2.4 Indikator kualitas Pelayanan Kesehatan	33
2.1.3 Rumah Sakit.....	34
2.1.3.1 Jenis-Jenis Rumah Sakit	35
2.1.4 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial(BPJS)	37
2.1.4.1 Pengertian BPJS.....	37
2.1.4.2 Visi Dan Misi BPJS	37
2.1.4.3 Dasar Hukum BPJS	38
2.1.4.4 Fungsi BPJS	39
2.1.4.5 Prinsip BPJS.....	40
2.1.4.6 Tugas BPJS	40
2.1.4.7 Tujuan Dan Manfaat BPJS.....	41
2.1.4.8 Wewenang BPJS.....	42
2.1.4.9 Hak Dan Kewajiban Peserta	43
2.1.4.10 Masa Berlaku Peserta.....	43
2.1.4.11 Kepesertaan BPJS	43
2.1.4.12 Kondisi Kegawatdaruratan BPJS.....	45
2.1.4.13 Kebijakan Menurut Kelas BPJS.....	48
2.2 Kajian Intergrasi Keislaman.....	49

2.2.1 Perspektif Islam Tentang Kesehatan.....	49
2.2.2 Perspektif Islam Tentang Kepuasan Pasien	50
2.2.3 Perspektif Islam Tentang Kualitas Pelayanan.....	52
2.3 Kerangka Teori.....	56
2.4 Kerangka Fikir	56
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	58
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	59
3.3 Informan Penelitian.....	59
3.4 Metode Pengumpulan Data	60
3.5 Keabsahan Data.....	62
3.6 Analisis Data	63
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	66
4.1.1 Profil RSUD Laras Kab Simalungun.....	66
4.1.2 Visi Dan Misi RSUD Laras	67
4.2 Gambaran Umum Informan Penelitian	67
4.2.1 Gambaran Umum Informan Utama	67
4.2.2 Gambaran Umum Informan Triangulasi.....	68
4.3 Indikator Kepuasan Pasien.....	69
4.3.1 Dimensi Bukti Fisik (Tangiability)	69
4.3.2 Dimensi Daya Tanggap (Resposiveness).....	73
4.3.3 Dimensi Perhatian (Emphaty)	76
4.3.4 Dimensi Keandalan (Reliability)	78

4.3.5 Dimensi Jaminan (Assurance)	82
4.4 Pembahasan	86
4.4.1 Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Bukti Fisik.....	86
4.4.2 Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Daya Tanggap	88
4.4.3 Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Perhatian.....	90
4.4.4 Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Kehandalan.....	91
4.4.5 Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Jaminan	93
4.4.6 Perspektif Islam Tentang 5 Dimensi Kualitas Pelayanan yang Mendasari Kepuasan Pasien.....	95
 BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	103
5.2 Saran.....	104
 DAFTAR PUSTAKA	 106

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien BPJS RSUD Laras	10
Tabel 4.1 Informan Utama	67
Tabel 4.2 Informan Triangulasi	68
Tabel 4.3.1 Dimensi Bukti Fisik	69
Tabel 4.3.2 Dimensi Daya Tanggap	73
Tabel 4.3.3 Dimensi Perhatian	77
Tabel 4.3.4 Dimensi Keandalan	79
Tabel 4.3.5 Dimensi Jaminan	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin Penelitian	109
Lampiran 2 Pedoman Wawancara Mendalam	110
Lampiran 3 Hasil Wawancara Mendalam.....	115
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian	126

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mutu Pelayanan Kesehatan merupakan kebutuhan dasar yg diharapkan setiap orang. Tujuan utama pelayanan kesehatan merupakan menghasilkan hasil (*outcome*) yg menguntungkan bagi pasien, provider dan masyarakat. Pencapaian outcome yg diinginkan sangat tergantung dari mutu pelayanan kesehatan. BPJS dibentuk berdasarkan Undang-Undang sebagai perubahan keempat Badan Usaha Milik Negara sesuai dengan pasal 5(1) dan pasal 52 UU No 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional untuk percepatan penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional Indonesia. Oleh sebab itu, dibentuklah BPJS berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yg mulai beroperasi ditahun 2014. Sesuai dengan tujuan BPJS untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kebutuhan dasar hidup yg layak bagi setiap peserta atau anggota keluarga (Republik Indonesia, 2011).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS kesehatan merupakan badan hukum publik yg berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yg bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Adapun Prinsip-prinsip dalam menyelenggarakan Sistem jaminan Nasional yaitu: 1) Gotong royong 2) Nirbala 3) Keterbukaan 4) Perhatian 5) Akuntabilitas. Untuk meningkatkan pengembangan program dan peserta menggunakan dana jaminan sosial. Peserta BPJS terdiri dari peserta

bantuan iuran (PBI) yg terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu, dan golongan non PBI atau peserta dari peralihan ASKES (Republik Indonesia ,2011).

Dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2015) jika terdapat 400(empat ratus orang) juta orang tidak memiliki akses yang berhubungan terhadap pelayanan, hal itu tercatat diseluruh dunia. Biaya pelayanan kesehatan mengalami keniakan per tahun sebanyak 100 juta masuk kedalam kemiskinan dan 150 juta orang mengalami masalah keuangan. Dalam mencapai kesehatan universal yg perlu ditingkatkan merupakan layanan kesehatan terpadu (Universal Health Coverage).

Asuransi kesehatan bukan hanya di Indonesia saja tetapi negara-negara di luar negri juga memiliki permasalahan terkait asuransi kesehatan khususnya negara yg masih berkembang seperti negara Indonesia. Salah satunya merupakan permasalahan di Maxico, mexico merupakan salah satu negara yg menjalankan asuransi kesehatan kepada masyarakat yg dibiayai oleh pemerintah. Meksiko merancang reformasi struktural melalui sistem baru perlindungan sosial di bidang kesehatan yg akan menawarkan asuransi publik bagi semua warga negara dengan tujuan agar distribusi sumber daya yg lebih adil, dan perawatan yg lebih berkualitas. Sebelum reformasi tahun 2003, struktur keuangan sistem kesehatan Meksiko tidak seimbang. Pada tahun 2003 Meksiko hanya membelanjakan 6,1 persen dari produk domestik bruto (PDB) (sekitar US \$ 360 per kapita) untuk perawatan kesehatan. Proporsi ini di bawah rata-rata Amerika Latin dan terlalu rendah untuk mengatasi tantangan transisi epidemiologi (pergeseran beban penyakit ke penyakit dan cedera kronis dan jangka panjang). Kedua, pengeluaran langsung menyumbang lebih dari setengah dari total pengeluaran kesehatan dan

berada di atas banyak negara Amerika Latin termasuk Brasil, Chili, Kolombia, dan Kosta Rika. Distribusi dana publik di antara kelompok populasi dan negara bagian juga tidak efisien dan tidak adil. Mereka hanya menerima sepertiga dari dana federal untuk kesehatan. Selain itu, ada perbedaan lima banding satu dalam pengeluaran per kapita di seluruh negara bagian pada tahun 2003. Untuk meyakinkan keluarga agar mendaftar, negara bagian harus memberikan layanan berkualitas lebih tinggi daripada sebelumnya. Perlu dicatat bahwa sebagaimana diatur oleh undang-undang, proses afiliasi difokuskan pada keluarga termiskin, yg tidak berkontribusi secara finansial. Reformasi sistem perawatan kesehatan Meksiko dirancang untuk secara bertahap memperbaiki ketidakseimbangan keuangan utama. Pendanaan untuk layanan kesehatan masyarakat dilindungi dan dipisahkan dari pendanaan untuk layanan kesehatan pribadi. Perawatan kesehatan di tingkat tersier ditanggung oleh dana nasional untuk mengumpulkan risiko(Marie, 2005).

Permasalahan terkait asuransi kesehatan juga ditemui di negara Iran, dimana buruknya kinerja sistem kesehatan dan organisasi asuransi untuk membiayai biaya kesehatan telah mengakibatkan kurangnya perlindungan asuransi dan tidak adanya perlindungan yg layak terhadap risiko keuangan dari biaya kesehatan bagi banyak rumah tangga. Oleh karena itu, pembayaran langsung tumbuh semakin meningkat. Hasil dari beberapa studi yg dilakukan di Iran menunjukkan bahwa 3 persen populasi dihadapkan pada pembayaran bencana. Dengan demikian, penurunan pembayaran abu-abu dalam sistem kesehatan Iran sangat penting dan harus dipertimbangkan Meskipun Iran memiliki sejarah 100 tahun dalam asuransi kesehatan, Iran tidak memiliki kematangan

organisasi dan struktural dalam organisasi asuransinya. Oleh karena itu, mereka tidak dapat memainkan peran yg tepat dan efektif dalam meliput pelayanan kesehatan. Beberapa penelitian telah dilakukan tentang isu dan masalah yg berkaitan dengan asuransi kesehatan di Iran. Tinjauan kinerja organisasi asuransi di Iran menunjukkan bahwa mereka dihadapkan pada berbagai masalah seperti kenaikan biaya, kendala keuangan, kurangnya kelengkapan, kecukupan dan kualitas layanan, kurangnya batasan yg jelas antara paket asuransi kesehatan dasar dan tambahan, kurangnya tarif aktual yg tidak sesuai dengan biaya diagnostik dan pusat perawatan, dan juga, kurangnya kejelasan dalam tingkat komitmen dan layanan yg tercakup dalam paket dasar (Ahmad,2012).

Dalam persiapan operasional Program JKN Indonesia mengembangkan faskes dan memperkuat sistem rujukan yg menjadi fokus perhatian pemerintah. Hal ini tercantum dalam (BPJS Kesehatan, 2016) bahwa Peta Jalan JKN 2012-2019 yg disusun oleh DJSN, khususnya dalam aspek pelayanan kesehatan. Penguatan pelayanan primer merupakan kunci dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yg bermutu dan merata. Memenuhi tantangan besar dikarenakan cakupan peserta dalam program JKN-KIS mengalami peningkatan. Untuk mewujudkannya pelayanan primer di indonesia harus merata dan adil sampai ke pelosok-pelosok negri. Sejak awal didirikannya BPJS dari segi pelayanan primer sudah dilakukan. Semakin kuatnya pelayanan primer dapat menunjang peningkatan derajat kesehatan serta mengendalikan biaya dalam kesehatan, hal ini dibuktikan oleh negara-negara maju. Tetapi banyak kalangan yang menganggap bahwa pelayanan primer bukan solusi dalam membenahi pelayanan di Indonesia.

Disadari bahwa penguatan layanan kesehatan Indonesia tidak dapat diselesaikan dalam waktu singkat, tetapi membutuhkan proses yg panjang dan dukungan serta partisipasi yg kuat dari para pemangku kepentingan. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan tingkat lanjut, BPJS Kesehatan telah bermitra dengan 2.068 Fasilitas Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yg terdiri dari RS BUMN, Swasta, RS TNI/POLRI, RS BUMN, dan Klinik Besar. Selain itu, terdapat 3.094 fasilitas penunjang medis (apotek dan optik) yg dapat melayani peserta JKNKIS di seluruh Indonesia. Dari dalam BPJS Kesehatan, optimalisasi kualitas layanan terus dilakukan dengan memperkuat strategi pengendalian kualitas untuk mengendalikan biaya, seperti mendeteksi kecurangan dan penyalahgunaan di tingkat layanan primer dan sekunder. Pelayanan primer memiliki fungsi dari bagian Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer di cabang seindonesia dan divisi regional(BPJS Kesehatan, 2016).

Permasalahan yg sering dikeluhkan oleh pasien BPJS Kesehatan merupakan persoalan pelayanan yg diberikan. Keluhan dari pasien BPJS Kesehatan sering kali tidak mendapat pelayanan maksimal seperti penolakan pada pasien BPJS Kesehatan, waktu pelayanan yg lama serta layanan untuk obat yg terkadang tidak sesuai dibandingkan dengan pasien yg bayar langsung. Puskesmas merupakan layanan yg mudah dijangkau oleh masyarakat oleh karenanya system BPJS Kesehatan dipuskesmas harus melayani masyarakat dengan baik. Untuk pelayanan di Puskesmas Spondol sendiri, ada beberapa responden menilai pelayanan yg diberikan masih kurang. Keluhan dari pasien seperti waktu pelayanan yg lama, antrian serta ruang tunggu yg tidak terlalu besar dengan jumlah pasien yg cukup banyak membuat kurang kondusif dan membuat

responden kurang nyaman. Responden berharap dapat diberikan kemudahan dan juga kenyamanan saat pengobatan baik di puskesmas, rumah sakit, maupun dokter praktik.

Muncul persepsi dihadapan masyarakat yg tidak baik tentang BPJS. Dikarenakan pengetahuan serta pensosialisasian BPJS kesehatan relatif rendah berdampak pada buruknya pemahaman masyarakat tentang BPJS (Rumengan, Debra S.S, 2015)

Berdasarkan penenelitian Sumpri, 2015 di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat jika perlakuan dinilai kurang terhadap pemberian oleh pihak rumah sakit pada pasien BPJS. Di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukit Tinggi didapat jika belum optimalnya kepuasan pasien pengguna kartu BPJS dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang merupakan penelitian dari Putra dan Yolanda Fitria Wirman (2015).

Agar informasi mengenai program BPJS Kesehatan dapat dipahami dan dimengerti oleh masyarakat BPJS Kesehatan, pemerintah dan pihak-pihak yg terkait diharapkan dapat memberikan serta mengoptimalkan sosialisasi kepada seluruh masyarakat,. Salah satu langkah untuk memberikan informasi yg jelas kepada masyarakat khususnya bagi peserta BPJS Kesehatan merupakan pengertian Sosialisasi program. Responden masyarakat masih kurangnya sosialisasi yg diberikan oleh pihak-pihak terkait. Dilihat dari masih banyak pengguna BPJS Kesehatan yg belum mengerti sepenuhnya mengenai program BPJS Kesehatan serta masih terdapat beberapa masyarakat yg belum memiliki BPJS Kesehatan atau menjadi peserta BPJS Kesehatan. Perubahan tarif iuran dan juga sistem pembayaran BPJS Kesehatan untuk peserta mandiri dari pembayaran

menggunakan nomor peserta pribadi yg sekarang menggunakan sistem virtual akun (VA) keluarga, Seharusnya dengan adanya BPJS Kesehatan ini memberikan kemudahan pada masyarakat mendapatkan jaminan kesehatan bukan untuk memberatkan masyarakat dengan iuran yg ditetapkan. Responden berharap pemerintah meberikan kemudahan dan memberikan keringan kepada peserta BPJS Kesehatan yg mengalami kondisi seperti ini (Monica, 2016).

Salah satu RS Siti Hajar kota Medan memfokuskan kepuasan pelanggan dan daya tanggap kepada setiap pasien. Banyaknya keluhan pasien terhadap peraturan BPJS Kesehatan. Diidentifikasi bahwa anggota medis sedikit tidak ramah dan sedikit kurang sigap terhadap pasien serta tim medis kurang dalam pemahaman program BPJS Kesehatan, berdampak pada terlantarnya pasien BPJS. (Ayuning, 2016).

Dalam memberikan pelayanan yang efesien serta efektif, fasilitas kesehatan memiliki peran yang sangat penting terlebih juga agar informasi dan data diperoleh dengan tepat. Rumah sakit Umum Laras didirikan pada tahun 1923 dengan luas 58.397 meter persegi dari perusahaan Belanda (HVA) bernama Rumah Sakit Bahapal Desa Naga Jaya 1, Kecamatan Bandar Hulan, Kabupaten Simalungun.

Pada tahun 2015 berdasarkan keputusan Menkumham RI No.AHU.0002127.AH.01.01 tanggal 17 januari 2015 tentang pengesahan pendirian Badan Hukum Perseroan Terbatas PT. Prima Medica Nusantara, RS.Laras menjadi bagian dari anak perusahaan PT.Perima Medica Nusantara. Rumah sakit umum laras adalah rumah sakit yang memiliki motto menjadi rumah sakit favorit masyarakat lingkungan PTPN IV kabupaten simalungun dengan tipe

C. Tenaga kesehatan RSUD Laras terdiri dari 15 dokter spesialis dan tenaga kesehatan Perusahaan terdiri dari 10 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 2 orang Apoteker, 115 orang tenaga paramedic(perawat, bidan), dan 33 orang tenaga penunjang medis. Di Rumah Sakit Umum Laras memiliki seratus tempat tidur dengan beberapa nama ruangan yaitu : Ruang Dahlia, Anyelir, ICU, Melati, Asoka, Flamboyan, Boungevile, dan Anggrek. Rumah sakit ini memberikan pelayanan dibidang kesehatan yg didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya. Beberapa fasilitas dan layanan yaitu ambulance, instalasi rawat darurat, farmasi, bank darah, dokter umum. Lalu beberapa penunjang medis antara lain labolatorium, radiologi, ultrasonografi, elektrokardiografi, dan fisioterapi. Rumah sakit umum laras juga memiliki 10 layanan poli yg terdiri dari poli penyakit dalam, poli kandungan, poli anak, poli mata, poli THT, polu paru, poli urologi, poli orthepedi, dan klinik gigi (Profil RSUD Laras, 2020).

Berdasarkan data yg diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien BPJS baik kelas 1,2,dan 3 di RSUD Laras dari tahun 2018-2020 sebagai berikut :

NO	TAHUN	JUMLAH KUNJUNGAN BPJS			
		KELAS 1	KELAS 2	KELAS 3	TOTAL
1	2018	269	2.967	1.002	4.238
2	2019	261	3.645	995	4.810
3	2020	144	2.397	454	2.965

Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien BPJS RSUD Laras dari tahun 2018-2020

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pasien BPJS yg dirawat inap tahun 2018 sebanyak 4.238 yg terbagi atas pasien bpjs kelas I sebanyak 269 orang, pasien kelas II sebanyak 2.967 dan pasien kelas III sebanyak 1.002. Pada

tahun ini ditemukan pasien BPJS kelas II lebih tinggi kunjungan dibandingkan dengan kelas I dan III. Lalu pada tahun 2019 jumlah kunjungan naik menjadi 4.810 orang dengan pembagian untuk kelas I sebanyak 261 orang, untuk kelas II mengalami kenaikan yaitu menjadi 3.645 orang dan untuk kelas III sebanyak 995 orang. Tetapi ditemukan pada tahun 2020 jumlah kunjungan mengalami penurunan hampir 50% yaitu dengan jumlah 2.965 orang dengan pembagian untuk kelas I sebanyak 144 orang, lalu kelas II sebanyak 2.397 orang dan kelas III sebanyak 454 orang. Dari penurunan jumlah kunjungan pada tahun 2020 kemungkinan dilatarbelakangi dengan pandemi wabah virus corona dimana pada umumnya disetiap daerah memiliki satu rumah sakit tersendiri dalam menampung pasien yg dikhawatirkan positif virus corona. Hal inilah yg menjadi salah satu faktor penurunan jumlah kunjungan khusus pada pasien BPJS (Data Rekam Medik RSUD Laras).

Kenyamanan seperti informasi yg cukup, komunikasi, dan keramahan petugas juga turut andil dalam kesembuhan pasien. Dalam perawatan di rumah sakit, kenyamanan pasien memegang peranan penting dalam mempercepat pemulihan. Orang sakit membutuhkan perhatian serta pengobatan dan informasi yg, sehingga tenaga medis harus melakukan pekerjaan dengan baik.

Kualitas pelayanan yg diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien menggunakan indikator bukti fisik, daya tanggap, kehandalan, empati, dan keamanan seringkali menjadi masalah yg berkaitan dengan kepuasan pasien dengan tingkat tinggi. Pada titik ini, orang yg menggunakan layanan rumah sakit tidak hanya menghargai hasil akhir dari penyembuhan diri sendiri dan keluarga mereka, serta apa yg mereka lihat dan rasakan selama perawatan.

Tercatat jumlah peserta JKN KIS per 10 Mei 2019 221.580.743 jiwa. Jumlah kepersertaan itu diraih dalam waktu yg relative singkat, sekitar 5 tahun. Banyak pihak yg menyebutkan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) paling besar di dunia. Besarnya jumlah peserta yg dikelolah itu membuat BPJS Kesehatan menjadi lembaga yg memiliki banyak data dan informasi mengenai pelaksanaan program JKN-KIS (InfoBPJS).

Menurut Wykof mutu atau kualitas pelayanan merupakan perancangan dan pengendalian tingkat keunggulan yg dilakukan dengan tepat untuk memenuhi harapan pelanggan. Sehingga dapat disimpulkan terdapat dua hal yg mempengaruhi mutu pelayanan yaitu pelayanan yg diterima dan harapan pelanggan. Jasa pelayanan kesehatan dapat dikatakan bermutu dan para pengguna jasa pelayanan dikatakan puas jika pelayanan yg diterima oleh pelanggan sudah sesuai dengan harapannya atau bahkan melebihi harapannya (Sabarguna, 2004).

Studi pendahuluan dilakukan pada Oktober 2020 untuk mempelajari lebih lanjut tentang bagaimana layanan medis pasien dilakukan. Dilakukan wawancara secara terperinci karena jika dilihat semuanya terlihat bagus jadi perlu untuk mengetahui situasi sebenarnya. Berdasarkan survei yg dilakukan kepada salah seorang pasien BPJS kelas 3 yg mengungkapkan keluhan seperti prosedur pengobatan yg diberikan oleh tenaga kesehatan seperti dipersulit. Pasien mengaku terlalu lama menunggu dokter datang untuk memeriksa ditambah lagi dokter tidak ramah saat memeriksa dan sudah 2 kali pasien konsultasi berharap akan langsung diberi tindakan pengobatan tetapi dokter mengatakan untuk datang lagi minggu depan untuk diperiksa kembali padahal jika langsung diberi tindakan tidak akan

merugikan pihak manapun. Pasien mengaku hal itu membuat pasien beralih ke klinik dokter swasta non BPJS untuk melakukan pengobatan secepatnya.

Studi pendahuluan selanjutnya ditemukan bahwa seorang pasien takut ditolak dengan halus oleh pihak rumah sakit sehingga enggan untuk menggunakan kartu BPJS diawal pengobatan dengan alasan pihak rumah sakit seperti kamar rawat penuh. Jika terdapat kenalan petugas maka dengan mudahnya mendapat kamar rawat yg diinginkan begitu juga sebaliknya. Peserta BPJS mengeluhkan kekecewaan terkait rumitnya proses manajemen yg menangani persyaratan BPJS. Persyaratan tersebut memang benar adanya, terutama untuk pelayanan yg tidak ditanggung berdasarkan surat keterangan dari petugas BPJS, namun pasien mengeluh tidak maksimal untuk dijelaskan oleh pihak yg berwenang. Persyaratan yg harus dipenuhi membuat pasien merasa sulit untuk melaksanakannya. Perilaku dokter dan perawat yang sedikit kurang ramah dirasakan oleh pasien karena jarang dan mudahnya pasien menanyakan kondisi pasien tanpa berkonsultasi dengan dirinya sendiri saat dokter menemuinya. Dan saat berkonsultasi dengan dokter sampai pasien merasa puas.

Studi pendahuluan Desember 2020 terhadap dua pasien yg diwawancarai atas pengaduan peserta BPJS. Seringkali direkomendasikan bahwa pasien rawat jalan, terutama yg masuk dari ruang gawat darurat (IGD), tidak perlu dirawat, karena hasil tes laboratorium tidak fatal dan tidak memerlukan rawat inap. Rumah sakit harus selektif dan profesional dengan rujukan dari fasilitas perawatan primer pada saat masuk karena mereka menyatakan bahwa keadaan darurat tidak terpenuhi. Pasien seringkali mengeluh ketika harus mencari dan merawat kondisi rawat inap, sehingga salah satunya mungkin harus mengeluarkan biaya yg banyak,

namun semuanya dalam kondisi yg sederhana. Berdasarkan wawancara yg telah dilakukan kepada beberapa pasien untuk mengetahui lebih lanjut tentang kepuasan pasien bpjs dalam memperoleh pelayanan di rumah sakit. Dengan begitu peneliti ingin membuat sebuah penelitian tentang “Analisis Kepuasan Pasien BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Di RSUD Laras Kabupaten Simalungun ”.

1.2 Fokus Kajian Penelitian

Terkait dengan latar belakang dan masalah yg ditemukan saat penelitian di survey awal maka fokus kajian penelitian pada penelitian ini merupakan kepuasan pasien BPJS dalam pelayanan kesehatan di RSUD Laras Kabupaten Simalungun.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien BPJS dalam pelayanan kesehatan di RSUD Laras Kabupaten simalungun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kepuasan pasien ditinjau dari dimensi *tangiability* (bukti fisik)
2. Mengetahui gambaran kepuasan pasien ditinjau dari dimensi *responsiveness*(daya tanggap)
3. Mengetahui gambaran kepuasan pasien ditinjau dari dimensi *empaty* (perhatian)
4. Mengetahui gambaran kepuasan pasien ditinjau dari dimensi *assurance* (jaminan)
5. Mengetahui gambaran kepuasan pasien ditinjau dari dimensi *reliability* (kehandalan)

1.4 Manfaat Penelitian

1. **Bagi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)**
Untuk meningkatkan Mutu Pelayanan yang baik agar bpjs dapat mengevaluasi dengan cermat.
2. **Bagi Peneliti**
Memberikan wawasan, pengetahuan , dan pengalaman serta menjadi pedoman sebagai masukan-masukan kedalam dunia pekerjaan nantinya.
3. **Bagi Rumah Sakit**
Sebagai bahan masukan untuk pihak rumah sakit itu sendiri untuk evaluasi terhadap kinerja rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
4. **Bagi Institusi Pendidikan**
Dapat memberikan masukan ilmu yg berguna dan sebagai bahan pembelajaran dan memperkaya ilmu pengetahuan dari hasil penelitian.
5. **Bagi Peneliti Lain**
Dapat dijadikan acuan atau referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya yg sesuai dengan materi yg berhubungan dengan materi yg diambil.

BAB 2

KAJIAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Analisis

Menurut Komaruddin (2001:53), analisis merupakan kegiatan berpikir yg menggambarkan keseluruhan dalam suatu komponen sehingga tanda-tanda komponen tersebut, hubungan-hubungannya, dan fungsinya dapat dirasakan sebagai suatu kesatuan yg utuh. Beberapa definisi lain, seperti analisis isi, umumnya mendefinisikan bagaimana memasukkan seluruh analisis isi tekstual, tetapi analisis isi juga digunakan untuk menggambarkan pendekatan analisis tertentu.

Menurut Holsti, metode analisis isi merupakan suatu metode penarikan kesimpulan dengan mengidentifikasi berbagai ciri khusus suatu pesan secara objektif, sistematis, dan umum. Objektif berarti mengikuti aturan atau prosedur yg dapat mengarah pada kesimpulan serupa jika dilakukan oleh orang lain (peneliti). Sistematis berarti bahwa keputusan konten atau kategori dibuat sesuai dengan aturan yg diterapkan secara konsisten, seperti memastikan bahwa data dipilih dan dikodekan sehingga tidak terdistorsi. Umum artinya suatu invensi harus memiliki acuan teoritis. Informasi yg diperoleh dari analisis isi dapat dikaitkan dengan atribut lain dari dokumen, sehingga lebih relevan secara teoritis.

2.1.2 Kepuasan Pasien

2.1.2.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan Adalah sifat puas pasien dalam menerima layanan oleh petugas seperti rasa senang dan nyaman saat menerima layanan. Terkait rasa puas pasien tercantum di Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 terkait rumah sakit pasal 32 menyebutkan bahwa setiap pasien mempunyai hak yaitu :

1. Berhak mendapatkan informasi tentang tata tertib dan peraturan yg berlaku di rumah sakit
2. Mendapat informasi tentang hak dan kewajiban pasien
3. Memperoleh layanan yg manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
4. Berhak mendapatkan layanan kesehatan yg bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
5. Memperoleh layanan yg efisien dan efektif sehingga pasien terhindar dari kerugian materi dan fisik
6. Berhak memilih kelas perawatan dan dokter yang diinginkan berdasarkan peraturan
7. Melakukan pengaduan terhadap kualitas pelayanan yang diperoleh
8. Mendapatkan perlindungan terhadap data data medis dan kerahasiaan penyakit yg diderita
9. Dapat berkomunikasi dengan dokter terkait dengan penyakit yg dideritanya berdasarkan Surat ijin Praktik (SIP) yang dimiliki dokter baik di dalam maupun di luar rumah sakit
10. Mengenai tindakan yg dilakukan oleh tenaga kesehatan pasien berhak memberi persetujuan atau penolakan

11. Berhak atas informasi tentang diagnosis penyakit, pengobatan alternatif, komplikasi, resiko, tindakan medis, prognosis serta biaya yang diperkirakan terjadi
12. Dalam keadaan kritis didampingi oleh pihak keluarga
13. Selama pengobatan tidak terganggu pasien diizinkan untuk beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaannya
14. Selama perawatan di rumah sakit memperoleh keselamatan dan keamanan dirinya
15. Perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya diizinkan untuk mengajukan usul, saran, perbaikan pelayanan
16. Pasien berhak menolak jika pelayanan tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yg dianutnya
17. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yg tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
18. Menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yg tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana

Menurut Kotler (2000) kepuasan ialah perbandingan hasil kinerja dengan harapan kepuasan atau perasaan pasien. Kepuasan juga dapat diartikan sebagai rasa senang, puas dan kelegaan seseorang karena mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan. Faktor yg menimbulkan ketidakpuasan terhadap pelayanan yaitu;

1. Empati dari dokter serta Kualitas layanan yang disediakan dengan kompetensi yang baik.
2. Administrasi dan keuangan yang ditentukan sangat mempengaruhi kepuasan dalam layanan ditambah lagi dengan kinerja yang dimiliki oleh laboratorium
3. Respon yang baik dari petugas terhadap masalah yang dialami oleh pasien
4. Segi sarana, peralatan, dan kebersihan gedung

2.1.2.2 Mengukur Tingkat Kepuasan

Menurut Supranto (2001), Dimulai nya pengukuran kepuasan merupakan dengan keputusan pelanggan yg dipantau pada tingkat kualitas yg diinginkan dan melalui pengembangan strategi. Kepuasan pelanggan atau penerima layanan ditentukan dengan pengukuran. Harapan pelanggan sudah pasti smeningkat dari pengalaman sebelumnya, perasaan keluarga pasien, janji serta bagaimana pelayanan diinformasikan.

Menurut (Kloter P, 2007) ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

1. Sistem saran dan keluhan

Kesempatan yg diberikan perusahaan (*customer oriented*) untuk menyampaikan keluhan dan saran para pelanggan atau pasien. Contohnya kartu komentar, jalur tlrpon langsung, serta system kotak yang berisi keluh dan saran pasien.

2. *Ghost shopping*

Tugas seseorang untuk membuat laporan tentang kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing untuk meningkatkan pembeli secara potensial sesuai yang dialami pasien

3. *Lost customer analysis*

Melakukan komunikasi dengan pelanggan untuk terciptanya pemahaman terkait suatu hal atau masalah

4. Survei kepuasan pelanggan

Tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dilakukan melalui survey perusahaan untuk memperoleh hal positif terhadap para pelanggannya. Melalui pos survey dilakukan, telepon dan wawancara langsung.

Dalam memperoleh hasil yang lebih valid digunakan metode survey yang berfokus pada hal yang ingin diteliti. Pengukuran tingkat kepuasan dengan beberapa metode dapat diperoleh yg berbeda sesuai dengan pengukuran tiap-tiap metode.

2.1.2.3 Manfaat Pengukuran Kepuasan

Menurut Gerson (2004), rata-rata orang menggunakan pengukuran untuk melihat bagaimana dia melakukan pekerjaannya, membandingkannya dengan kriteria pekerjaan, dan menggunakan pengukuran ini untuk melakukan perbaikan. Tentukan apa yg perlu Anda lakukan untuk melakukannya. Oleh karena itu, keuntungan utama dari program pengukuran merupakan tersedianya umpan balik yg langsung, bermakna, dan objektif. Manfaat dari pengukuran kepuasan yaitu :

1. Seseorang akan merasa berhasil dan berprestasi, menjadikan pelayanan yg prima kepada pelanggan
2. Untuk meningkatkan mutu dan kepuasan pasien untuk menentukan standar kinerja dan prestasi yg harus dicapai
3. Apabila pelanggan ingin mengukur kinerja pelaksana atau yg memberi pelayanan untuk mengetahui umpan balik pada pelaksana
4. Memperbaiki mutu dan kepuasan pasien yang diketahui berdasarkan informasi yg datang dari pelanggan
5. Produktifitas yang icapai akan lebih tinggi

Azwar, 1996 berpendapat jika pasien merupakan bagian terpenting di sebuah rumah sakit yang harus diutamakan. Manfaat dalam mementingkan pasien yaitu :

1. Pasien akan dengan senang hati mengikuti rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien sehingga kepuasan terhadap pelayanan akan tercipta
2. Menguntungkan pihak rumah sakitkarna citra dan nama baik rumah sakit menjadi bagus dimata masyarakat, hal itu dikarenakan penyampaian rasa senang pasien dihadapan publik
3. Untuk mendapatkan pelayanan yg memuaskan akan menguntungkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi perlu ditambah kunjungan jumlah orang serta meningkatkan pendapatan rumah sakit
4. Apabila rumah sakit memiliki citra positif otomatis perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan

5. Untuk mewujudkan kepuasan pasien dan situasi yang baik maka rumah sakit perlu menjunjung hak-hak pasien serta pihak rumah sakit berusaha menghindari malprakte

Menurut Jacobalis (1989), perangkat tersebut digunakan untuk menilai kualitas pelayanan medis, hubungan antara intervensi konseling dan perilaku sehat dan sakit, pengambilan keputusan, organisasi pelayanan, manajemen personalia, dan dampak perubahan fungsi pemasaran meningkat. Ini tidak hanya membentuk etika profesional, tetapi juga mengukur kepuasan pasien.

2.1.2.4 Aspek-Aspek Yg Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Moison, Walter dan White dalam Dwilaksono (2006) beberapa faktor terpengaruhnya kepuasan pasien adalah:

- a) Pelayanan keperawatan

Menurut Handerson pelayanan keperawatan ialah pelayanan secara mandiri dan optimal yg diberikan kepada individu baik yg sehat maupun yg sakit, agar dapat melakukan kegiatan sehari-hari untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan yg dimiliki. Terpenuhinya kebutuhan dasar melalui perawatan komprehensif yang menyeluruh bio-psiko-sosio-spiritual adalah tujuan pelayanan keperawatan.

- b) Lokasi rumah sakit

Salah satu aspek yg menjadi pertimbangan bagi pasien, karena pasien akan semakin sering mengunjungi rumah sakit, terlebih lagi jika rumah sakit berada di tengah perkotaan yang memudahkan dalam transportasi

- c) Fasilitas Kelengkapan

fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu dan ruang kamar rawat inap menentukan penilaian kepuasan. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, diperlukan penyusunan strategi untuk menarik konsumen terhadap rumah sakit

d) Harga

Semakin mahal biaya yang dikeluarkan oleh pasien maka harapan pasien juga akan semakin besar terhadap pelayanan yang diberikan, oleh sebab itu harga merupakan hal yang sangat penting

e) Suasana

Ketenangan, kesejukan, kenyamanan dan keindahan rumah sakit adalah hal yang sangat diharapkan oleh pasien selaku penerima jasa dan pelayanan rumah sakit. Hal itu akan memperoleh penilaian positif dari pasien maupun keluarganya terhadap rumah sakit tersebut

f) Komunikasi

Dimana penyedia jasa atau pelayanan memberikan bantuan terhadap segala keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat. Contohnya terdapat tombol panggilan di dalam ruang rawat inap, terdapat ruang informasi yg memadai

g) Image

Citra dan reputasi yang baik merupakan harapan tersendiri dari pihak rumah sakit. Untuk itu memberikan pengalaman yang baik bagi pasien seperti kepedulian, pengobatan dan penyembuhan pasien harus dilakukan dengan semaksimal mungkin untuk menciptakan kepuasan pada pasien.

Dengan hal itu informasi-informasi yang disampaikan pasien di lingkungan luar akan bernilai positif sebagai penunjang citra rumah sakit

Menurut Griffith ada beberapa aspek-aspek yg mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu:

- a) Kualitas perawatan : pelayanan yg bermutu yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada pasien supaya kelangsungan perawatan dan penyembuhan berjalan dengan baik
- b) Sikap pendekatan staf : sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit
- c) Prosedur administrasi : berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit
- d) Fasilitas umum : kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yg disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yg berkunjung ke rumah sakit
- e) Fasilitas ruang inap : disediakan berdasarkan permintaan pasien yang dirawat di ruang inap
- f) Waktu menunggu : waktu berkunjung keluarga pasien serta ruang tunggu yg memenuhi standar –standar rumah sakit seperti kenyamanan, ketenangan, fasilitas yg memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya

- g) Hasil treatment : hasil dari perawatan untuk mencapai kesembuhan baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat yg diterima oleh pasien

Penyesuaian terhadap faktor-faktor diatas berdasarkan kondisi rumah sakit hanya jika faktor-faktor tersebut dapat didefinisikan dan diukur. Perbedaan fungsi harapan dengan kinerja pelayanan ialah pengertian dari kepuasan. Kepuasan merupakan perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja dan hasil yg dialaminya dengan harapannya. Pelanggan sangat kecewa ketika kinerja jauh dari harapan. Jika layanan memenuhi harapan Anda, Anda akan sangat puas. Harapan pelanggan dibentuk oleh pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat dan janji, dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yg puas meninggalkan komentar yg lebih lama, lebih loyal, kurang sensitif terhadap harga, dan positif tentang perusahaan. Hak yang didapatkan oleh pasien terhadap pelayanan harus sesuai dengan harapan. Adapun hak yang dimaksud seperti perawatan responsif dan menanggapi keluhan terkait penyakit. (Supranto, 2001).

Menurut Zeithaml,1990 beberapa dimensi mengenai kualitas pelayanan dimana sangat berkaitan dengan kepuasan pasien. Maka dari itu disebutkan aspek ini menjadi salah satu faktor yg mempengaruhi kepuasan pasien, berikut aspeknya :

1. *Tangibles* (Wujud nyata) hal yang meliputi dimensi ini ialah fasilitas fisik kesehatan, alat, kondisi petugas kesehatan serta kondisi sarana dan jasa yang diberikan
2. *Responsiveness* (tanggung jawab) yang menjadi cakupan hal ini adalah ketepatan/kecepatan, kesediaan dalam membantu pasien, waktu yang

diluangkan untuk pasien, administrasi, penyampaian informasi dan kecepatan dalam menanggapi keluhan

3. *Empathy* (empati) ialah perhatian penuh terhadap pasien, pemahaman kebutuhan, dan kesesuaian waktu pelayanan sesuai kebutuhan
4. *Assurance* (jaminan) seperti keamanan, rasa nyaman, dukungan, kesabaran petugas dalam memberikan pelayanan yang baik selaku SDM
5. Keandalan (*reliability*) merupakan pelayanan yg diberikan secara cepat dan memuaskan, ketepatan pemberian pelayanan sesuai rencana, kepedulian perusahaan terhadap masalah pasien, keandalan pemberian pelayanan Pertama, ketepatan waktu pelayanan yg dijanjikan untuk ketepatan transaksi

2.1.3 Pengertian Pelayanan

Menurut Levey dan Loomba (1973), Pelayanan kesehatan ialah suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat yg diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama. Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yg tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yg diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

2.1.3.1 Kualitas Pelayanan

Kualitas layanan merupakan upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Salah satu aspek utama yang membuat pasien loyal terhadap pelayanan rumah sakit kualitas layanan yang baik dari pihak rumah sakit untuk dapat bersaing dengan rumah sakit lainnya. Ada dua faktor yg mempengaruhi kualitas layanan: layanan yg diharapkan dan layanan yg dirasakan. Kualitas didasarkan pada kebutuhan pelanggan dan kebutuhan untuk memperhitungkan persepsi pelanggan. Singkatnya, gambar berkualitas tinggi didasarkan pada perspektif dan persepsi pelanggan, bukan perspektif dan persepsi penyedia layanan. (Lupiyoadi, 2006).

2.1.3.2 Konsep Pelayanan

Pelayanan didefinisikan sebagai bentuk usaha untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Disebut juga sebagai komunikasi langsung antara seseorang dengan orang lain/ alat medis serta pelayanan yang berurutan sesuai aturan (Adunair H, 2007).

Pelayanan merupakan kebutuhan publik yg diorganisasikan oleh pemerintah atau perusahaan swasta yg disediakan oleh sistem (Tjiptono F, 2010). Dalam hal ini terdapat 4 persyaratan pokok petugas pelayanan agar dapat memuaskan seseorang atau sekelompok orang yg dilayani : 1. Perilaku yang sopan, 2. Penyampaian sesuai dengan yang bersangkutan 3. waktu yang tepat 4. Sikap ramah (Moenir, 2006).

2.1.3.3 Syarat Pokok Pelayanan

Layanan kesehatan yg diberikan kepada masyarakat dengan menggunakan sebuah konsep merupakan pengertian pelayanan kesehatan. Syarat pokok dalam pelayanan masyarakat akan berbeda dengan pelayanan dalam dunia kedokteran baik dilakukan dengan sendiri atau bersama-sama sebagai suatu pelayanan yang baik. Menurut (Azwar, 2000) persyaratan pokok tersebut merupakan :

1. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continous*) Artinya kebutuhan masyarakat tidak sulit ditemukan karena semua jenis pelayanan kesehatan selalu tersedia saat dibuthkan
2. Dapat diterima (*acceptable*) dan wajar (*appropriate*) Artinya keyakinan dan kepercayaan masyarakat tidak bertentangan dengan pelayanan kesehatan tersebut
3. Mudah dicapai (*accessible*) Artinya untuk terwujudnya pelayanan kesehatan yg baik,dengan demikian pengaturan prasarana kesehatan dan distribusi sarana merupakan hal utama dari sudut lokasi
4. Mudah dijangkau (*affordable*) Artinya disini terutama dari sudut biaya harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan yg sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat
5. Bermutu (*quality*) merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yg diselenggarakan agar dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dengan tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar yg telah ditetapkan untuk pelayanan kesehatan

2.1.3.4 Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan

Indikator merupakan petunjuk atau tolak ukur terkait dengan fenomena yg dapat diukur. Indikator pelayanan kesehatan dapat mengacu pada indikator yg relevan berkaitan dengan struktur, proses dan outcome (Iman, 2017) :

1. Indikator Struktur / Input:

- a) Tenaga kesehatan profesional seperti tersedianya jumlah yg cukup untuk tenaga kesehatan dalam sebuah instansi atau organisasi
- b) Biaya yg tersedia seperti tersedianya sejumlah dana atau anggaran yg digunakan untuk kebutuhan pelayanan kesehatan
- c) Obat-obatan dan alat kesehatan seperti tersedianya sejumlah obat-obatan untuk berbagai jenis penyakit yg dialami oleh pasien
- d) Metode atau standard operation misalnya tersedianya Standar Operating Procedur yg sesuai untuk kegiatan pelayanan di sarana pelayanan kesehatan

2. Indikator proses

- a) Terbentuknya satgas / panitia penanggulangan penyakit menular
- b) Terselenggaranya gerakan program baru di instansi kesehatan
- c) Adanya rapat evaluasi untuk menilai keberhasilan

3. Indikator Output

Merupakan ukuran-ukuran khusus (kuantitas) bagi output program seperti jumlah pasien yg sembuh dari penyakit, naik turunnya kunjungan pasien di sebuah instansi kesehatan dsb.

2.1.4 Rumah Sakit

Rumah sakit didefinisikan sebagai tempat terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat, penelitian kedokteran. Rumah sakit juga dimaknai sebagai organisasi yang terorganisir yang memiliki tenaga medis yang professional. Menurut para ahli yaitu Wolperdan pena 1978, rumah sakit sebagai tempat berlangsungnya pendidikan kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan. Di rumah sakit diperuntukkan kepada orang yang sakit dalam memperoleh kesembuhan (Association of hospital care, 1974)

Depkes Republik Indonesia Tahun 2010 mendefinisikan Rumah sakit sebagai :

1. Rumah sakit adalah tempat pelayanan pendidikan dan penelitian kedokteran serta kesehatan masyarakat
2. Rumah sakit sebagai alat organisasi yang menjadi sarana kedokteran yg permanen dimana didalamnya terdapat penyelenggaraan pelayanan kedokteran, diagnosis, asuhan keperawatan yg berkesinambungan, serta pengobatan penyakit oleh tenaga medis profesional
3. Rumah sakit merupakan tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan
4. Rumah sakit merupakan sarana yg dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian dalam kegiatan pelayanan kesehatan

2.1.4.1 Jenis-Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2009 terkait rumah sakit memiliki jenis yaitu :

1. Untuk jenis pelayanan terbagi atas 2 jenis yaitu :

a) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum diartikan sebagai tempat diberikannya pelayanan dengan berbagai jenis penyakit, kondisi, penyakit dalam, bedah dll. merupakan rumah sakit yg memberikan pelayanan kesehatan yg bersifat dasar, spesialistik, dan sub spesialistik. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis penyakit, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatrik, ibu hamil, dan sebagainya

b) Rumah Sakit Khusus

Diartikan sebagai fungsi primer untuk penderita penyakit khusus. Contohnya Rumah sakit Kusta, Ginjal, Jantung, Bersalin, Anak dll

2. Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibagi atas :

a) Rumah Sakit Publik

Rumah Sakit Publik merupakan rumah sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara. Rumah sakit umum pemerintah dapat dibedakan berdasarkan unsur pelayanan ketenagaan, fisik dan peralatan menjadi empat kelas yaitu rumah sakit umum Kelas A, B, C, dan D

b) Rumah sakit Swasta, terdiri atas :

1. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yaitu rumah sakit umum swasta yg memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas D

2. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yaitu rumah sakit umum swasta yg memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialistik dalam empat cabang, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C
 3. Rumah Sakit Umum Swasta Utama, yaitu rumah sakit umum swasta yg memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialistik dan sub spesialistik, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B
3. Berdasarkan fasilitas pelayanan dan kapasitas tempat tidur dibedakan menjadi 4 yaitu:
- a) Rumah Sakit Kelas A
 - b) Rumah Sakit Kelas B
 - c) Rumah Sakit Kelas C
 - d) Rumah Sakit Kelas D

2.1.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

2.1.5.1 Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yg bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia (Republik Indonesia 2011). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yg termasuk pada jaminan kesehatan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat. Ini cocok untuk semua kontributor atau kontributor dari negara yg menjamin perlindungan sosial dan kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia sebagai sebuah tujuan Negara dalam memenuhi jaminan sosial dan hak semua orang (Republik Indonesia, 2004).

2.1.5.2 Visi Dan Misi BPJS Kesehatan

Visi BPJS Kesehatan merupakan sebagai berikut “Cakupan Semesta 2019” seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional dalam memenuhi kebutuhan dasar yg handal, unggul dan terpercaya. Dan Misi BPJS Kesehatan :

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

2.1.5.3 Dasar Hukum BPJS

Dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS ini merupakan :

1. Undang – Undang
 - a. UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS
 - b. UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN
2. Peraturan Pemerintah
 - a. PP No. 90 Tahun 2013 tentang pencabutan PP 28/2003 tentang penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi PNS dan penerima pension dengan subsidi dan iuran pemerintah
 - b. PP No. 85 Tahun 2013 tentang hubungan dalam setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial(BPJS)
 - c. PP No. 86 Tahun 2013 tentang tata cara pengenaan sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara Negara dan setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran dalam penyelenggaraan jaminan sosial
 - d. PP No. 87 Tahun 2013 tentang cara bagaimana aset jaminan sosial kesehatan dikelola
 - e. Perpres No. 111 Tahun 2013 tentang perubahan atas perpres no. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan
 - f. Perpres No. 109 Tahun 2013 tentang penahapan kepesertaan program jaminan sosial
 - g. Perpres No. 108 Tahun 2013 tentang isi dan bentuk laporan dari pengolahan program jaminan kesehatan

- h. Perpres No. 107 Tahun 2013 tentang pelayanan yang berkaitan pada kegiatan operasional TNI, Kepolisian NRI dan kementerian pertahanan
- i. Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan

2.1.5.4 Fungsi BPJS

Fungsi BPJS dalam pasal 5 ayat (2) UU No.24 Tahun 2011 sebagai berikut:

- A. Fungsi organisasi program jaminan kesehatan
- b. Fungsi menyelenggarakan asuransi jiwa, jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan hari tua, jaminan hari tua

2.1.5.5 Prinsip BPJS

UU SJSN Pasal 19 ayat 1 merumuskan jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Prinsip dari asuransi kesehatan ialah :

- a) Sifat wajib dan tidak selektif dari kepesertaan
- b) Iuran sesuai dengan penghasilan atau presentase upah
- c) Kegotongroyongan antara si kaya dan miskin, yg sehat dan sakit, yg tua dan muda, serta yg beresiko tinggi dan rendah
- d) Bersifat nirlaba

2.1.5.6 Tugas BPJS

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

- a. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah
- b. Melakukan atau menerima pendaftaran peserta
- c. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial
- d. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- e. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat
- f. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta
- g. Membiayai pelayanan kesehatan setara dengan aturan program jaminan sosial

Yang termasuk dalam tugas BPJS yaitu pengelolaan data kepesertaan, pendaftaran kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran dari Pemerintah. Pengelolaan dana jaminan sosial serta pembiayaan pelayanan kesehatan dilakukan dalam rangka sosialisasi dan penyampaian informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta (Republik Indonesia 2011).

2.1.5.7 Tujuan Dan Manfaat BPJS

Tujuan serta manfaat dari jaminan kesehatan bagi masyarakat merupakan:

- a. Seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada peserta
- b. Terkendalinya mutu dan biaya pelayanan kesehatan dengan mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yg terstandar bagi peserta dan tidak berlebihan

- c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yg transparan dan akuntabel

2.1.5.8 Wewenang BPJS

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

- a) Menagih pembayaran Iuran
- b) Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yg memadai
- c) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yg mengacu pada standar tarif yg ditetapkan oleh Pemerintah
- d) Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yg tidak memenuhi kewajibannya
- e) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam mematuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional
- f) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan
- g) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial
- h) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yg berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Kewenangan untuk memungut iuran BPJS sebagai badan hukum berdasarkan hukum publik, dan kewenangan untuk mengawasi dan mengelola BPJS dalam hal terjadi tunggakan, kelebihan beban, atau gagal bayar. Sedangkan santunan kematian bagi ahli waris peserta yg meninggal diatur secara nasional sesuai dengan prinsip asuransi sosial.

2.1.5.9 Hak Dan Kewajiban Peserta

Setiap peserta yg telah terdaftar pada BPJS kesehatan berhak :

- a) Mendapatkan kartu identitas peserta
- b) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yg bekerjasama dengan BPJS kesehatan

Peserta yg telah terdaftar pada BPJS kesehatan berkewajiban untuk:

- a) Membayar iuran
- b) Wajib melaporkan kepesertaan pada bpjs jika pindah kerja atau domisili dengan menunjukkan identitas peserta

2.1.5.10 Masa Berlaku Peserta

- a. Selama pembayaran iuran masih baik kepesertaan akan tetap terjaga
- b. Semua peraturan diatur oleh peraturan BPJS juga termasuk pada pada bagian kepesertaan
- c. Status kepesertaan akan hilang bila Peserta tidak membayar Iuran atau meninggal dunia

2.1.5.11 Kepesertaan BPJS

UU SJSN Tahun 2004 menyatakan bahwa peserta BPJS ialah :

- a) Merupakan golongan orang miskin dan kurang mampu yang menjadi anggota dalam PBI BPJS
- b) Dan peserta non PBI yaitu :
 1. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
 - a) Anggota Tentara Nasional Indonesia Dan Polisi Republik Indonesia
 - b) PNS atau Pegawai Negri Sipil
 - c) Pejabat Negara
 - d) Pegawai pemerintah non pegawai negeri
 - e) Pegawai Swasta
 - f) Pegawai selain yang diatas yang menerima upah
 2. Pegawai bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
 - a) Pekerja yang tidak terkait atau mandiri
 - b) Pekerja pada point pertama yg bukan penerima upah
 - c) Warga Negara Asing yg bekerja dan tinggal di Indonesia paling singkat 6 bulan
 3. Bukan pekerja dan anggota keluarganya, terdiri dari :
 - a) Investor
 - b) Pemberi kerja
 - c) Penerima pension
 - d) Veteran
 - e) Perintis kemerdekaan
 - f) Bukan pekerja yg tidak termasuk salah satu diatas yg mampu membayar iuran

Penerima pensiun terdiri atas :

1. PNS yg berhenti dengan hak pensiun
2. Anggota TNI dan POLRI yg berhenti dengan hak pensiun
3. Pejabat negara yg berhenti dengan hak pensiun
4. Penerima pensiun selain point di atas
5. Janda, duda atau yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada point di atas yg mendapat hak pensiun

Anggota keluarga bagi keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi :

1. Istri atau suami yg sah dari peserta
2. Anak kandung, anak tiri dan / atau anak angkat yg sah dari peserta dengan kriteria:
 - a) Anak yg tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri
 - b) Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun bagi yg masih melanjutkan pendidikan formal

2.1.5.12 Kondisi Kegawatdaruratan Menurut BPJS Kesehatan

Pelayanan peserta BPJS Kesehatan terbagi dalam fakses tingkat pertama dan tingkat lanjutan baik yang bekerja sama dengan bpjs atau tidak. Pasien dalam keadaan darurat yang dirawat di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS harus segera dipindahkan ke fasilitas yang bekerja sama dengan BPJS. Pelayanan harus segera diberikan tanpa diperlukan surat rujukan.

Status kepesertaan bpjs kesehatan berlaku ketika peserta bpjs melaporkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan sebelum dirujuk kefasilitas kesehatan yang

memiliki kemitraan dengan bpjs kesehatan. Ketika diharuskan adanya pelayanan gawat darurat maka rujukan diberikan secara langsung ke fasilitas kesehatan lanjutan tanpa surat rujukan dari fasilitas kesehatan sebelumnya.

Faskes yg tidak bekerjasama ditanggung sebagai pelayanan rawat jalan sesuai dengan prosedur Gawat Darurat pasien BPJS Kesehatan. Tetapi jika kondisi yang mengharuskan pasien dirawat maka hal itu dibolehkan. Kondisi yang diperbolehkan memiliki alasan seperti : alat transportasi tidak memenuhi syarat atau tidak tersedia, kondisi yang tidak mungkin untuk dievakuasi, semua hal itu dibuktikan oleh surat keterangan dari dokter yang merawat. Bagi pasien yg masih memerlukan perawatan lanjutan walaupun kondisi kegawatdaruratan sudah teratasi dapat menggunakan ambulans yg terhubung dengan BPJS Kesehatan untuk memperkenalkan fasilitas medis yg terhubung dengan BPJS Kesehatan.

Sebagai acuan standar kedaruratan kesehatan BPJS Kesehatan dan mitra. Saat ini yang menjadi keluhan dari pasien BPJS ialah terutama di ruang gawat darurat, sering ditolak, dan mungkin saja kondisi darurat tidak terpenuhi. Dalam hal pengelolaan instalasi gawat darurat rumah sakit diharapkan akan lebih selektif dan profesional. Jangan sampai pihak-pihak yg menggunakan UGD yg tidak memerlukan pelayanan UGD sedangkan seseorang di UGD membutuhkan pertolongan di kemudian hari sedangkan pertolongannya tertunda. Oleh karena itu, rumah sakit menolak menggunakan ruang gawat darurat untuk pasien yg tidak memenuhi kriteria ruang gawat darurat dan mengizinkan pasien tersebut pergi ke bagian poli umum atau khusus jika rumah sakit menyediakannya.

Untuk membatasi penggunaan layanan maka BPJS Kesehatan memberikan perbedaan untuk yang tidak membutuhkan layanan gawat darurat rumah sakit,

sehingga akan tersedia bagi mereka yg benar-benar membutuhkan. Kasus mana yg harus segera ke UGD dan apakah akan menggunakan kartu BPJS JKN

2.1.5.13 Kebijakan Menurut Kelas BPJS

Perpres Nomor 64 Tahun 2020 merupakan tentang perubahan kedua atas peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan. Dalam skema manfaat BPJS peserta mendapatkan layanan yg sama baik untuk segi dokter, pemeriksaan, pengobatan, konsultasi dokter spesialis, obat, pemeriksaan lab, dan sebagainya.

a) Fasilitas rawat inap kelas I BPJS Kesehatan

Layanan kesehatan paling tinggi yg diperoleh di layanan BPJS Kesehatan. Dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 64 Tahun 2020 yg mengatur tarif iuran BPJS Kesehatan terbaru di Pasal 34, disebutkan tarif BPJS Kesehatan 2020, iuran JKN-KIS bagi peserta kelas I Rp 80.000 per bulan.

b) Fasilitas rawat inap kelas II BPJS Kesehatan

Sesuai dengan kelasnya, maka peserta kelas II ini akan mendapat ruang perawatan kelas II saat mendapatkan layanan rawat inap. Sebagai perbandingan, jika pada kelas I peserta bisa mendapatkan kamar dengan 2 sampai 4 pasien.

c) Fasilitas rawat inap kelas III BPJS Kesehatan

Kelas III merupakan kelas terendah dengan iuran yg lebih murah dibanding dua kelas di atasnya. Fasilitas yg ditawarkan berupa ruang inap berkapasitas 4 sampai 6 orang sesuai dengan kapasitas masing-masing rumah sakit. Dalam Perpres Nomor 64 Tahun 2020, iuran peserta kelas III

Rp 25.500 per bulan. Bisa dibbilang, fasilitas rawat inap di kelas III merupakan yg paling standar

2.2 Kajian Integritas Keislaman

2.2.1. Hukum islam tentang kesehatan

Karena kesehatan merupakan salah satu unsur penunjang utama dalam melaksanakan ibadah kepada Allah SWT dan bekerja serta aktivitas lainnya. Mengenai persoalan kesehatan Agama Islam sungguh luar biasa dalam memberikan perhatian. Ilmu kedokteran Islam didefinisikan sebagai ilmu pengobatan yg model dasar, konsep, nilai, dan prosedur- prosedurnya sesuai atau tidak berlawanan dengan Al-Qur'an dan As-Sunnah. Ilmu kedokteran Islam itu universal, mencakup semua aspek, fleksibel, dan mengizinkan pertumbuhan serta perkembangan berbagai metode investigasi dan pengobatan penyakit. Rasulullah memberikan contoh pedoman hidup sehat dimana kebenaran hakiki yg tidak diragukan manfaatnya bahkan dalam penelitian modern lambat laun diketahui manfaat medisnya melalui berbagai penelitian. Allah berfirman:

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ
وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا

Artinya:“*Sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yg baik bagimu (yaitu) bagi orang yg mengharap (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan Dia banyak menyebut Allah.*” (QS. Al- Ahzab: 21)

Pada ayat di atas ditegaskan, bahwa segala hal yg dicontohkan oleh Rasulullah SAW merupakan teladan yg baik, tidak terkecuali dalam hal

pengobatan dan kedokteran. Banyak sunnah-sunnah Rasul yg setelah diteliti lebih lanjut, ternyata terbukti memberikan manfaat. Beberapa hadits menerangkan bahwa Rasulullah pernah memanggil dokter untuk pengobatan salah satu sahabat Anshar yg mengalami pendarahan internal, bahkan Rasulullah ketika menjelang wafatnya, beberapa dokter baik Arab maupun non Arab selalu datang selalu datang serta duduk di samping beliau dan mengobati beliau. Dengan begitu Ilmu Kedokteran Islam Modern tidak melarang pengobatan modern, Rasulullah malahan memberikan pengajaran yg kuat padanya.

2.2.2. Hukum Islam Tentang Kualitas Pelayanan

a. Keandalan (*Reliability*)

Tjiptono (2001) mendefinisikan keandalan merupakan kemampuan memberikan pelayanan yg bersifat segera, akurat, dan memuaskan. Jasa yg dijanjikan secara terpercaya dan akurat. Dalam hal ini Islam juga menghendaki agar setiap pemeluknya untuk menepati janji yg telah dibuat dan dinyatakan, sebagaimana yg 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 yg lebih baik (bermanfaat) sampai ia dewasa dan penuhilah janji, karena janji itu pasti diminta pertanggung jawaban jawabnya. (Al Qur'an Surat AlIsra':34).

Pelayanan akan dapat dikatakan reliable apabila dalam perjanjian yg telah diungkapkan dicapai dengan secara akurat. Dengan begitu ketepatan dan

keakuratan inilah yg akan menumbuhkan kepercayaan pengguna layanan terhadap penyedia layanan. Pengguna pelayanan akan merasa lebih puas dengan terpenuhinya kepuasan pelayanan dari pemberi pelayanan.

b. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Tjiptono (2001) menjelaskan daya tanggap merupakan keinginan karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan cepat dan tepat. Kecepatan dan ketepatan berkenaan dengan profesionalitas, sebagaimana yg dinyatakan oleh Rasulullah yg diriwayatkan oleh Bukhari sebagai berikut:

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 yg bukan ahlinya, maka tunggulah kehancurannya”*. (HR. Bukhari pada bab Riqaq) Dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, seseorang baru dikatakan profesional apabila dirinya bekerja sesuai dengan keahliannya atau kemampuannya.

c. Jaminan (*Assurance*)

Tjiptono (2001) mendefinisikan jaminan merupakan mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yg dimiliki para karyawan, bebas dari bahaya, risiko, atau keragu-raguan. Berkenaan dengan hal ini, Allah menyatakan dalam Al-Qur’an Surah Ali Imran ayat 159:

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ 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 yg bertawakkal. (Al Qur’a Surat Ali Imran: 159).

Dalam surah ini dijelaskan Apabila pemberi pelayanan memberikan sikap respek, sopan santun dan kelemahlembutan maka akan meningkatkan persepsi positif dan nilai bagi konsumen terhadap lembaga penyedia jasa.

d. Kepedulian (*Empathy*)

Tjiptono (2001) menyatakan bahwa empati merupakan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yg baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Berkenaan dengan empati, dalam hadits Rasulullah yg diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim, 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 yg menjadi bendahara muslim yg amanat merupakan yg melaksanakan apa-apa yg diperintahkan kepadanya dengan sempurna dan suka hati, memberikannya kepada siapa yg diperintahkan memberikannya, maka bendahara itu termasuk salah seorang yg mendapat pahala bersedekah*” .

Dimensi ini berkenaan dengan kemampuan petugas untuk peduli dan memberi perhatian secara individu kepada penerima layanan, karena empati merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi dan memahami yg lain seperti perasaan orang atau, kemampuan untuk membaca emosi orang lain, bisa melihat bagaimana perspektif orang lain serta membaca pemikiran mereka.

e. Bukti fisik (*Tangible*)

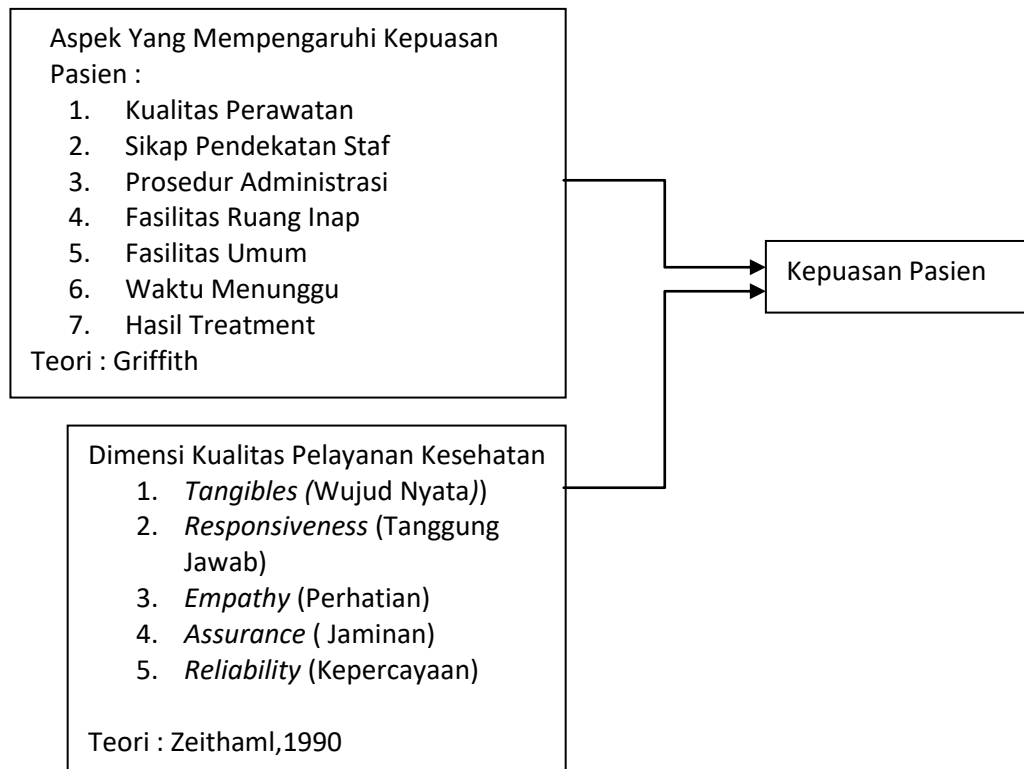
Menurut Tjiptono bukti fisik dari jasa, dapat berupa fisik gedung, peralatan yg dipergunakan, karyawan, sarana komunikasi. Pernyataan ini sebagaimana yg dinyatakan dalam Al-Qur'an Surah At Takatsur ayat 1-5:

أَلْهَكُمُ التَّكَاثُرُ حَتَّىٰ زُرْتُمُ الْمَقَابِرَ كَلَّا سَوْفَ تَعْلَمُونَ ثُمَّ كَلَّا سَوْفَ تَعْلَمُونَ كَلَّا لَوْ تَعْلَمُونَ عِلْمَ الْيَقِينِ

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 yg yakin. (AlQur'an sSurat At-Takatsur: 1-5). Dalam konsep Islam pelayanan yg berkenaan dengan tampilan fisik hendaknya tidak menunjukkan kemewahan. Fasilitas yg membuat konsumen merasa nyaman memang penting, namun bukanlah fasilitas yg menonjolkan kemewahan

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori berdasarkan landasan teori adalah :

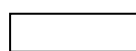
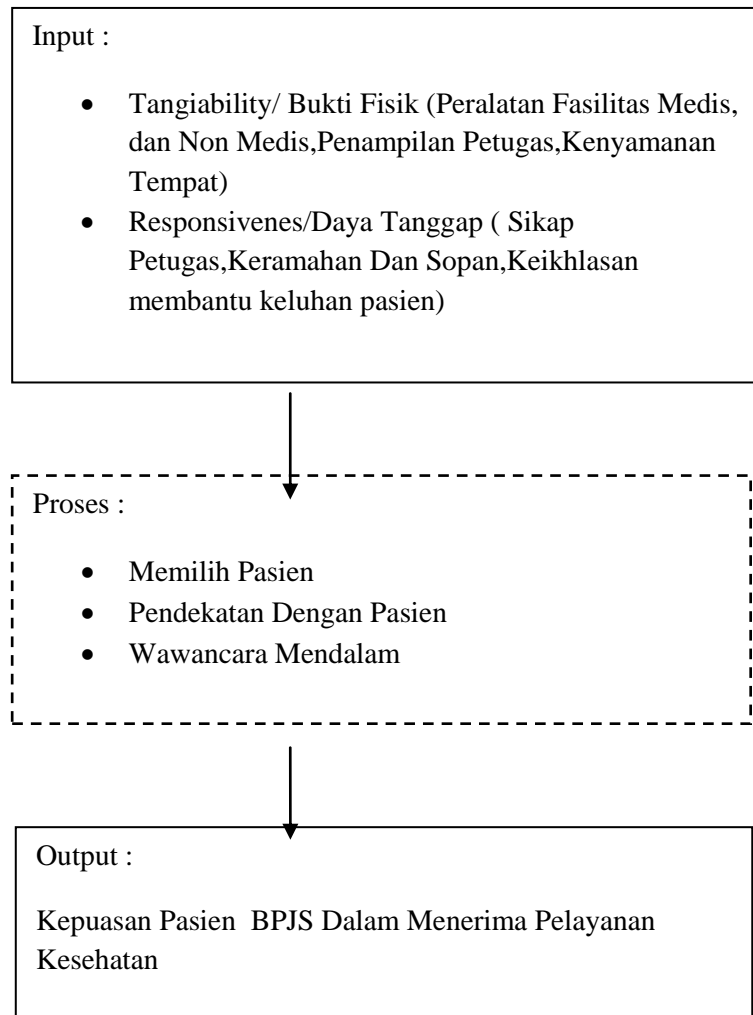


2.3 Gambar Kerangka Teori Kepuasan Pasien

2.4 Kerangka Fikir

Kerangka pikir diartikan sebagai penjelasan sementara dalam penelitian yg akan dilakukan (Harbani Pasolong,2013). Definisi lain mengatakan bahwa kerangka pikir ialah hubungan teori dengan faktor yang diidentifikasi sebagai permasalahan yang sangat penting dengan model konseptual (Sugiono, 2010).

Adapun Kerangka Fikir dalam penelitian ini :



Diteliti



Tidak Diteliti

2.4 Gambar Kerangka Fikir Kepuasan Pasien

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Pengumpulan serta pengembangan fakta dan konsep tanpa pengujian hipotesis. Sesuai dengan pengertian dari (Suharsimi Arikunto, 2006) jika jenis penelitian ini adalah penelitian yang pada tahap nya tidak menggunakan hipotesis atau nonhipotesis. Tujuannya adalah untuk mengetahui fenomena yg berkaitan dengan apa yg dialami oleh subjek penelitian, seperti perilaku, persepsi, motivasi, dan perilaku.

Metode yg digunakan merupakan metode deskriptif, yaitu digunakan untuk mengamati dan menganalisis secara cermat gambaran dari kepuasan pasien bpjs dalam penerimaan pelayanan kesehatan di RSUD Laras Kabupaten Simalungun. Dalam penelitian ini pengalaman partisipan penelitian yang dideskripsikan agar dapat lebih dipahami oleh peneliti. Pada data yang digunakan seperti angka-angka, gambar, dan kata-kata (Moellog, 2001).

Desain studi sangat penting dalam studi Anda karena memberikan Anda kontrol maksimal atas beberapa faktor yg dapat mempengaruhi keakuratan hasil (Nursalam, 2008).

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Laras Kabupaten Simalungun. Waktu penelitian ini merupakan pada bulan Januari – April tahun 2021.

3.3 Informan Penelitian

Informan penelitian ini adalah orang sebagai subjek yg memahami informasi objek penelitian. Informan key ialah informan utama sebagai orang yg paling tahu banyak informasi mengenai objek yg sedang diteliti atau data yg dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber pertama (Burhan, 2007).

Dalam hal ini yg menjadi Informan penelitian utama merupakan semua orang yg merupakan pasien BPJS baik itu kelas 1, 2, dan 3 yg melakukan kunjungan di RSUD Laras. Klasifikasi pasien BPJS yg dimaksud meliputi pasien yg melakukan pengobatan atau keluarga pasien yg melakukan kunjungan. Seperti Ayah/ Ibu dari pasien yg dirawat atau bagian dari keluarga pasien yg terlibat dalam memperoleh pelayanan di rumah sakit tersebut.

Untuk memperoleh data yg mendukung penelitian ini maka diperlukan sumber data diantaranya merupakan sumber data dari rumah sakit umum laras seperti profil rumah sakit umum laras, data-data rekam medic rumah sakit umum laras, dan selengkap dengan informasi dari petugas kesehatan rumah sakit terkait informasi yg dibutuhkan.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah wawancara mendalam atau rinci. Alat yang digunakan berupa kuisioner terbuka untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien di RSUD Laras. Sebagai fasilitas yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data agar memperoleh hasil yang lengkap, sistematis, dan pengolahan data dengan mudah (suharsimi Arikunto, 2006).

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data teknik pengambilan data merupakan proses utama dalam sebuah penelitian. Untuk mendapatkan data yg memenuhi standar sangat penting mengetahui teknik pengambilan data dalam penelitian.

1. Observasi langsung

Kegiatan observasi langsung di Rumah Sakit Umum Laras dengan fokus observasi mengenai pelayanan kesehatan terhadap pasien BPJS. Aspek-aspek yg ditetapkan berkaitan dengan observasi ini. Tetapi tidak menutup kemungkinan bagi peneliti untuk mencatat hal-hal lain yg belum dirumuskan dalam instrumen observasi.

2. Wawancara mendalam

Wawancara ini untuk memperjelas data kepuasan pasien BPJS terkait pelayanan medis rumah sakit dan hambatan yg mungkin terjadi di pelayanan medis yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Dua orang yang berkomunikasi dan bertukar informasi (Sugiyono, 2010).

3. Studi dokumentasi

Catatan peristiwa yg sudah berlalu, dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang merupakan pengertian tуди dokumentasi. Dalam penelitian ini, penelitian dokumenter yg dilakukan peneliti adalah sumber formal seperti buku, dokumen resmi makalah dan sebagainya.

4. Studi Pustaka

Untuk menyempurnakan data dalam penelitian, akan dilakukan survei terhadap buku-buku khusus, laporan, buku, jurnal, dan media lain yg terkait dengan subjek penelitian, terutama yg berkaitan dengan kepuasan pasien BPJS.

4.3.4 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk penelitian kepuasan pasien bpjs dilakukan beberapa tahap yaitu tahap pra penelitian, tahap penelitian, dan tahap analisis.

Dalam ketiga tahap ini meliputi beberapa langkah yaitu:

1. Tahap Sebelum Penelitian
 - a) Mengurus surat izin untuk melakukan studi pendahuluan
 - b) Tahap studi pendahuluan
 - c) Membuat atau menyusun bagian pada proposal penelitian
 - d) Menyusun pedoman wawancara
 - e) Mengurus perijinan penelitian
2. Tahap Penelitian
 - a) Memilih responden
 - b) Melakukan pendekatan dengan pasien bpjs
 - c) Mempersiapkan perlengkapan penelitian
 - d) Melaksanakan wawancara mendalam
3. Tahap Analisis
 - a) Menganalisis dan menyimpulkan data
 - b) Penusunan pada bagian laporan

3.5 Keabsahan Data

Pada penelitian kualitatif ini, validitas begitu penting karena reliabilitas bisa dinilai dari hasil survei yg dilakukan. Untuk memvalidasi data, peneliti menggunakan teknik triangulasi. Metode triangulasi ini dengan data lain sebagai perbandingan.

Ada dua bagian dari triangulasi yaitu : triangulasi teknis dan triangulasi sumber. Metode triangulasi ini menggabungkan berbagai metode pengumpulan data dengan data dari sumber data yg ada. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber. Dalam teknik ini dilakukan perbandingan dan verifikasi informasi yg diperoleh pada waktu yg berbeda dan dilakukan dengan menggunakan alat yg berbeda. Dalam pelaksanaannya wawancara dilakukan dengan pertanyaan yang sama yaitu dimulai dari informan A dan dilanjutkan dengan informan B. Dengan cara ini, Anda mendapatkan data yg dapat Anda gunakan untuk mengklasifikasikan data di lapangan.

3.6 Analisis Data (Pengujian Hasil Penelitian Kualitatif / Triangulasi Data)

Dalam mengetahui gambaran kepuasan pasien di RSUD Laras perlu dilakukan analisis data. Dalam pengujian variabel kepuasan pasien BPJS dalam pelayanan kesehatan di RSUD Laras dengan 5 dimensi. Untuk mendapatkan data yg sebenarnya terjadi sesuai dengan keadaan penelitian menggunakan kuesioner yg akan ditanyakan kepada pasien. Ada beberapa tahap dari analisis data (Moleong, 2011).

1) Pengumpulan Data

Tahapan setelah wawancara mendalam dilakukan ialah pengumpulan semua data secara objektif

2) Menelaah Data

Saat mengumpulkan data dari wawancara dengan informan tentang pelayanan medis bagi pasien BPJS, peneliti mengumpulkan data dari peneliti

lapangan. Sebuah survei dari semua data yg tersedia dari berbagai sumber dan hasil wawancara

3) Reduksi Data

Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yg mengelompokkan, mengarahkan, membuang, dan mengorganisasikan data dalam memberikan gambaran. Reduksi data berarti memilih yg paling penting yg sesuai dengan fokus peneliti. Kegiatan reduksi ini dilakukan setelah peneliti menelaah data hasil wawancara mendalam.

4. Penyajian Data

Penyajian data menggunakan gambar atau tabel dalam bentuk narasi atau kalimat dilengkapi dengan yg bertujuan untuk memudahkan pembaca dalam memahaminya.

5. Pengambilan Simpulan

Penarikan simpulan yang disajikan sesuai dengan data yang mengacu pada masalah pokok penelitian .

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Profil Rumah Sakit Umum Laras Kab.Simalungun

Pada tahun 1923 RSUD Laras didirikan oleh perusahaan Belanda (HVA). Awal mula nama RSUD Laras ialah Rumah Sakit Bahapal. Letaknya ada di Desa Naga Jaya I Kecamatan Bandar Hulan Kabupaten Simalungun dengan luas bangunan 58.397m² dan luas areal kurang lebih 16H termasuk pemukiman karyawan dan sarana ibadah. Pada tahun 2015 berdasarkan keputusan Menkumham RI No.AHU.0002127.AH.01.01 tanggal 17 Januari 2015 tentang pengesahan pendirian Badan Hukum Perseroan Terbatas PT. Prima Medica Nusantara, RSUD Laras menjadi bagian dari anak perusahaan PT. Prima Medica Nusantara. Rumah sakit umum Laras merupakan rumah sakit tipe C yg memiliki visi yaitu menjadi rumah sakit andalan di lingkungan PTPN IV dan Kabupaten Simalungun tahun 2021 serta motonya yaitu “Kepuasan Pasien Harapan Kami”. Tenaga kesehatan RSUD Laras terdiri dari 15 dokter spesialis dan tenaga kesehatan Perusahaan terdiri dari 10 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 2 orang Apoteker, 115 orang tenaga paramedic(perawat, bidan), dan 33 orang tenaga penunjang medis. Fasilitas rawat inap di RSUD Laras terdiri dari 100 tempat tidur yg tersebar diruangan-ruangan seperti Ruang Asoka, Anggrek, Boungeville, Flamboyan, Melati, Dahlia, anyelir, dan ICU. Beberapa fasilitas dan layanan yaitu ambulance, instalasi rawat darurat, farmasi, bank darah, dokter umum. Lalu beberapa penunjang medis antara lain laboratorium, radiologi, ultrasonografi,

elektrokardiografi, dan fisioterapi. Rumah sakit umum laras juga memiliki 10 layanan poli yg terdiri dari poli penyakit dalam, poli kandungan, poli anak, poli mata, poli THT, polu paru, poli urologi, poli orthepedi, dan klinik gigi (Profil RSUD Laras, 2020).

4.1.2 Visi Dan Misi Rumah Sakit Umum Laras

Visi Rumah Sakit Umum Laras merupakan “Menjadi Rumah Sakit Andalan baik di dalam lingkungan PTPN IV dan Kabupaten Simalungun”.

Sedangkan Misi nya merupakan sebagai berikut :

- a. Mengelola rumah sakit secara professional sesuai standard Rumah Sakit
- b. Mempersiapkan dan mengadakan sarana dan peralatan yg lebih lengkap dengan standard yg sudah ditetapkan
- c. Meningkatkan kompetensi SDM secara berkesinambungan
- d. Menjalin keberlanjutan usaha yg kompetitif
- e. Meningkatkan tanggung jawab sosial dan lingkungan

4.2 Gambaran Umum Informan Penelitian

4.2.1 Gambaran Umum Informan Utama

Terdiri dari delapan Informan Utama dalam penelitian ini yg merupakan pasien BPJS yg dirawat di ruang inap RSUD Laras. Tabel dibawah ini menyajikan tentang identitas informan utama dalam penelitian ini.

Tabel 4.1 Informan Utama (IU)

Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Informan 1	Perempuan	55 Tahun	SMP	IRT
Informan 2	Laki-laki	55 Tahun	SMP	Karyawan Brigston
Informan 3	Laki-laki	71 Tahun	SMP	Pensiunan
Informan 4	Laki-laki	50 Tahun	SMA	Petani
Informan 5	Laki-laki	23 Tahun	SMA	Wiraswasta

Informan 6	Perempuan	34 Tahun	D3	IRT
Informan 7	Perempuan	55 Tahun	SMP	IRT
Informan 8	Perempuan	51 Tahun	SMA	Karyawan

4.2.2 Gambaran Umum Informan Triangulasi

Terdapa 7 Informan Triangulasi dalam penelitian ini yg merupakan keluarga pasien BPJS, petugas kesehatan di RSUD Laras, serta petugas BPJS. Tabel dibawah ini menyajikan identitas dari informan.

Tabel 4.2 Informan Triangulasi

Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Informan Triangulasi 1	Perempuan	26 Tahun	D3	Guru
Informan Triangulasi 2	Perempuan	55 Tahun	SMP	IRT
Informan Triangulasi 3	Laki-laki	43 Tahun	STM	Swasta
Informan Triangulasi 4	Perempuan	46 Tahun	SMK	IRT
Informan Triangulasi 5	Laki-laki	49 Tahun	STM	Wiraswasta
Informan Triangulasi 6	Laki-laki	38 Tahun	SMA	Karyawan
Informan Triangulasi 7	Perempuan	29 Tahun	D3	Ka.Rekam Medik

4.3 Indikator Kepuasan Pasien

4.3.1 Dimensi Bukti Fisik (*Tangiability*)

Dimensi *Tangiability* ini merupakan sarana fisik seperti fasilitas-fasilitas, peralatan atau perlengkapan medis dan non medis, karyawan, sarana komunikasi, serta alat-alat pendukung di rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada para pasien. Kelengkapan serta nilai dari dimensi ini akan mempengaruhi kepuasan pasien.

Indikator yg berkaitan dengan dimensi Bukti Fisik dalam penelitian ini berkaitan dengan keindahan bangunan, kebersihan ruang rawat, ruang tunggu, wc,

penampilan petugas, papan petunjuk, alat makan dan minum, dan tempat sampah. Kebersihan merupakan hal yg sangat berkaitan dengan kenyamanan yg menimbulkan kepuasan bagi pasien. Kebersihan di RSUD Laras cukup baik hanya saja pada bagian kamar mandi atau toilet yg membuat sedikit kurang nyaman pasien sesuai dengan beberapa pernyataan dari responden. Berikut merupakan jawaban dari responden :

Tabel 4.3.1 Dimensi Bukti Fisik

IU 1	Bangunannya cantik,rapi dan bersih ruang rawat dan tempat tidur waktu pertama kali datang dalam keadaan bersih. Wc nya juga bersih dan nyaman.
IU 2	Bangunannya indah tempat tidurnya waktu saya datang tidak dibersihkan langsung digunakan, gak terlalu memperhatikan kotor atau engga. Ruang tunggu di depan lumayan lah. Untuk wc nya airnya bersih tapi lantainya kurang bersih.
IU 3	Bersih dan bagus. Ruangannya tidurnya lumayan lah, sprenya tidak setiap hari diganti kok, jaga kebersihan pribadi lah mbak paling, ruang tunggu nya bersih toilet nya yg kurang bersih lantainya juga agak licin.
IU 5	Bagus, tempat tidurnya bersih pas saya datang diganti sprenya, cuman kadang banyak nyamuk kalo malam itu yg buat kurang nyaman dek. Wc nya lumayan bersih lah
IU 6	Bangunannya bagus dek. Ruangannya bersih juga, tapi kamar mandinya agak bau. Ruang tunggu di depan biasa aja
IU 7	Udah lumayan lah mbak, tempat tidurnya gak dibersihin pas sebelum dipake bekas orang atau engga juga aku gak tau. Tapi ya keliatan bersih-bersih aja. Wc nya ya gak bau tapi gak terlalu bersih.
IU 8	Bersih kok, rapi dan nyaman

Hal ini didukung juga dengan pernyataan dari informan triangulasi dengan latar belakang sebagai keluarga pasien. Ada beberapa yg menyampaikan bahwa ruangan kamar mandi atau WC kurang nyaman bagi pasien. Berikut ini jawaban informan:

Wc nya Cuma agak licin sih mungkin bekas pasien yg kemrin jadi agak kotor. Triangulasi 2
Wc nya agak kurang bersih agak bau dikit Triangulasi 4

Tetapi terkait dengan kebersihan ruangan rata-rata responden triangulasi memberi jawaban yg baik. Berikut jawaban informan triangulasi terkait kebersihan ruangan.

Ruangannya bersih kok, rapi juga. Petugas kebersihan setiap hari slalu membersihkan. Tapi dibersihinnya Cuma paagi aja jadwalnya. Jadi kadang kalo kotor ya kami sendiri yg bersihin.wc nya ya lumayan bersih lah Triangulasi 1
Ya bersih dek, kan dibersihin setiap hari ruangannya. Tapi sehari Cuma pagi aja dibersihin obe nya. Triangulasi 2
Bersih. Setiap hari dibersihin kok. Tapi pagi aja siang sore gitu jarang ada petugas nya. Tapi kalo diluar jalan-jalan itu kayaknya sering petugas kebersihan bersihin dek. Triangulasi 3
Kemaren pas datang tempat tidurnya bersih kok. Ya jaga kebersihan sendiri juga sampah-sampah juga dibuang ke tempatnya. Triangulasi 4
Bersih. Ruangannya tempat tidurnya juga bersih. Triangulasi 6
Kita bersihkan setiap hari, dibersihkan oleh cleaning service. Kalo spre nya kita slalu ganti stiap kali ganti pasien. Triangulasi 7

Jawaban responden terkait dengan kerapian penampilan petugas kesehatan di RSUD Laras Kab Simalungun semua informan utama dan informan triangulasi memberi jawaban Baik. Mereka mengatakan bahwa petugas kesehatan cantik-cantik dan rapi. Berikut jawaban dari responden baik utama dan triangulasi.

IU 1	Petugasnya rapi, ramah dan sopan.
IU 2	Cantik-cantik rapi dan sopan kok petugasnya dek.
IU 4	Rapi bersih, mereka ramah juga.
IU 5	Mereka bersih dan rapi-rapi.

IU 6	Rapi, ramah dan sopan.
IU 7	Mereka baik dan sopan. Pakaianya rapi-rapi.
IU 8	Rapi, Bersih dan Sopan.

Ya yg aku lihat petugasnya pakaianya rapi-rapi kok.enak diliat

Triangulasi 1

Informan Triangulasi 2,3,4,5,6 memberikan pendapat yg sama tentang penampilan petugas kesehatan.

Pakaian dinas dari petugas kesehatan juga slalu diperhatikan jadi tidak ada yg tidak rapi.

Triangulasi 7

Jawaban responden terkait dengan papan petunjuk dan penyediaan tempat sampah rata-rata baik. Seperti pernyataan dibawah ini.

IU 1	Papan petunjuknya sangat membantu. Ada tempat sampah juga
------	--

IU 2, IU 3,IU 4, IU 5, IU 6, IU 7, IU 8 memiliki jawaban yg sama yaitu papan petunjuk yg membantu dan tersedia tempat sampah.

Alat makan dan minum yg disediakan dari pihak rumah sakit juga merupakan bagian dari dimensi ini. Jika dilihat dari jawaban responden alat makan yg diberikan pada jam makan tidak langsung diambil oleh petugas kesehatan pada saat pasien selesai makan. Diperlukan waktu beberapa jam kemudian setelahnya petugas mengutip kembali rantang makanan tersebut. Berikut jawaban dari responden terkait hal tersebut.

IU 1	Piring sendok kami bawa sendiri, rantang baru dari rumah sakit. Selesai makan kadang kami cuci dulu baru diambil
IU 2	Alat makan nya lumayan tunggu waktunya baru diambil lagi tempat makannya. Minum kami pake dispenser dek
IU 4	Yaa kaya biasa tunggu satu jam dulu baru alat makannya diambil petugas
IU 5	Alat makan kaya piring gelas kami bawa sendiri.

	Rantangnya yah lumayan lah
IU 6	Ada Kadang dibiarin sampek sore tempat makannya baru diambil
IU 7	Rantangnya lumayan bersih tapi tidak langsung diambil kalo udah siap.

4.3.2 Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Dimensi Daya Tanggap merupakan dimensi yg berkaitan dengan komunikasi, perhatian serta pengertian dari petugas kesehatan terhadap kebutuhan pasien dan menanggapi keluhan serta masalah yg dihadapi oleh pasien. Adapun indikator yg digunakan dalam dimensi ini merupakan pernyataan yg terdiri dari sikap petugas dalam melayani, waktu pendaftaran dan pemeriksaan, mendengarkan keluhan pasien, sikap petugas terkait keramahan dan kesopanan. Dari pernyataan responden terkait dengan sikap petugas dalam melayani pada proses pendaftaran memiliki sikap yg baik serta tidak perlu menunggu waktu yg lama. Berikut pernyataan responden:

Tabel 4.3.2 Dimensi Daya Tanggap

IU 1	Tenaga medis melayani dengan baik, ramah, sigap. Proses pendaftaran juga gak menunggu lama dan juga sesuai keinginan kita. Waktu pemeriksaan juga ga perlu menunggu lama
IU 2	Baik proses daftarnya enggak lama. Tidak lama menunggu untuk diperiksa
IU 5	Baik semua, cepat, bagus, pokoknya bagus
IU 7	Sikapnya baik, pendaftaran juga cepat, keluhan didengarkan.
IU 8	Baik, daftarnya juga cepet. Puas lah

Berbeda dengan beberapa responden beriku yg menyampaikan bahwa waktu menunggu pemeriksaan yg cukup lama, tetapi untuk segi pendaftaran cukup baik. Berikut pernyataan dari responden :

IU 3	Petugasnya baik dalam melayani. Pendaftarannya gak terlalu lama, dokter nya yg agak lama datang, jadi kami nunggu dulu baru dokternya datang
------	---

IU 4	Biasa saja. Kalo gak baik ya kita malas dirawat sini dek Pendaftaran sedikit lambat petugasnya, waktu diperiksa juga gak puas, ya gitulah
IU 6	Ya begitulah dek baik mereka. Pendaftarannya gak terlalu lama, waktu diperiksa kadang terburu-buru dokternya, gatau mungkin lagi ada keperluan mendesak. Kalo ada keluhan mereka responnya baik

Pernyataan terkait dengan penjelasan penyakit serta sikap ramah dan sopan

yg dimiliki petugas kesehatan merupakan baik. Sesuai dengan pernyataan berikut ini.

IU 1	Ramah, sopan juga kok. Penyakitnya dijelaskan dengan baik
IU 2	Ya ramah toh dek, sopan lah namanya berpendidikan. Penyakitnya ya dijelaskan tapi kadang gak paham
IU 3	Ya kalo sopannya ya sopan dek, ramahnya juga lah. Ya penyakit kami udah paham gak perlu dijelaskan lagi
IU 4	Sopan lah, ramah juga kalo lewat mereka juga senyum negor juga. Penyakitnya dijelaskan sampek paham
IU 5	Mereka sopan, baik, ramah. Yaa dijelaskan dengan baik
IU 6	Ramah, baik, sopan. Dijelaskan dengan bener
IU 7	Gimana ya mbak, ya mereka baik-baik, ramah, dan sopan. gak sombong-sombong kok orang itu. Ya kalo soal penyakit ya harus ditanyak lah
IU 8	Gak sombong cuman gak terlalu ramah juga, ya biasa-biasa aja lah

Didukung dengan pernyataan dari responden triangulasi terkait dengan daya tanggap petugas dalam menanggapi keluhan pasien yaitu rata-rata memberikan pernyataan yg baik. Seluruh perawat yg menjaga ruang inap memberikan respon baik saat keluarga pasien membutuhkan bantuan. Adapun pernyataannya sebagai berikut :

Kalo ada keluhan dari pasien saya sampaikan ke perawatnya. Dan mereka langsung sigap membantu. Responnya baik dalam membantu keluhan kok
Triangulasi 1
Tak sampekan ke petugas yg jaga itu dek. Sama ibuk itu langsung dibantu kalo ada yg diperluin. Baik- baik orangnya
Triangulasi 2

<p>Kemaren sempet butuh sesuatu kan, petugasnya emang gk langsung dateng tapi gak lama. Kalo sikap petugasnya baiklah, gadak yg kasar-kasar gitu</p> <p>Triangulasi 3</p>
<p>Ya kalo butuh apa-apa tinggal bilang ke perawatnya aja dek. Kalo dipanggil dateng kok Kalo baiknya sih baik lah</p> <p>Triangulasi 4</p>
<p>Kalo dipanggil ya datang petugasnya, kalo butuh apa-apa mereka datang, pokoknya kalo ada apa-apa dibantulah. Baik</p> <p>Triangulasi 5</p>
<p>Tinggal disampekan aja ke petugas mereka langsung antu. Kadang mereka sendiri yg datengin kita nanyak buk ada keluhan gitu. Mereka baik-baik sama pasien</p> <p>Triangulasi 6</p>

Hal ini dilengkapi dengan pernyataan dari petugas kesehatan sebagai informan triangulasi terkait dengan membantu setiap keluhan dari pasien. Berikut ini merupakan pernyataannya :

<p>Ya dibantu jika ada keluhan dari pasien. Jika ada keluhan kita menjelaskan apa yg ditanya pasien. Kita siap melayani pasien dengan keluhan yg beraneka ragam</p> <p>Triangulasi 7</p>
--

4.3.3 Dimensi Perhatian (*Empaty*)

Dimensi perhatian merupakan sikap para petugas kesehatan yg meliputi dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan. Memberikan pelayanan dengan tanggap dan membantu keluhan pasien dengan melakukan hubungan komunikasi dan perhatian yg baik pada setiap pasien. Cakupan dalam dimensi inii ialah pemahaman kebutuhan, perhatian dan komunikasi yang baik pada pasien. Pasien tidak akan merasa ragu pada pelayanan yang diberikan oleh petugas. Adapaun indikator yg digunakan dalam melihat dimensi ini yaitu waktu yg diberikan dalam

pelayanan, petugas yg mendengarkan dan membantu keluhan serta perhatian dan dukungan kesembuhan dari petugas kesehatan baik perawat atau dokter kepada pasien.

Berdasarkan hasil wawancara yg dilakukan terkait dengan perhatian, petugas memberikan dukungan yg baik dan dengan pelayanan yg baik juga.

Berikut jawaban responden :

Tabel 4.3.3 Dimensi Perhatian

IU 1	Tidak terburu-buru kok, keluhan juga didengarkan dengan baik, mereka merespon dengan baik, dan ramah dalam kasi support
IU 2	Waktu diperiksa nyantai kok, kalo ada perlu apa-apa langsung diberikan. Mereka mensupport juga
IU 4	Ya biasa aja sih dek, gak ramah-ramah bgt lah. Cuman ya gak sombong lah. Pas diperiksa enak kok dokternya. Iyaa dibilang supaya cepet sembuh
IU 5	Ramah kok, baik juga. Pokoknya baik lah
IU 6	Diperiksa dengan santai kok, ramah juga yaa komunikasi mereka bagus lah dengan pasien
IU 8	Ya gak terburu-buru juga lah dek. Baik lah pelayanan mereka Pasti nya ngasih dukungan biar cepet sembuh

Didukung dengan pernyataan dari pernyataan keluarga dan salah satu

petugas kesehatan. Berikut jawaban responden :

Mereka baik-baik. Kalo ada keluhan mereka langsung datang bantu karna kan mereka yg slalu diruangan sebelah
Triangulasi 1
Baik. Kalo butuh apa-apa perawat yg langsung bantu kita. Kalo dokter bisa Cuma pas jam masuk aja, kalo perawat memang jaga setiap waktu
Triangulasi 2
Ramah baik. Ya dibantu kalo perlu apa-apa
Triangulasi 4
Baik mereka kok. Ramah juga pas lagi butuh mereka langsung bantu
Triangulasi 5
Ya dibantu lah itukan tugas mereka dek. Kalo ramah ya harus ramah lah biar pasien seneng dirawat disini

Triangulasi 6
Kita membantu apa yg dibutuhkan pasien selama berobat di rumah sakit ini. Terutama pada pasien yg sudah tua kebanyakan yg pesiunan yg banyak mengalami kebingungan dengan tata cara pendaftaran kita jelaskan dari tahap aawal dengan sabar
Triangulasi 7

Tetapi ada 2 responden yg memilki pendapat yg berbeda. Dimana mereka merasa pelayanan dan sikap dari petugas kesehatan kurang memuaskan. Berikut pernyataan yg diberikan oleh pasien :

IU 3	Ya begitulah seharusnya dek, namanya juga kita pasien harus diperiksa, Cuma kadang gak puas karna Cuma sebentar diperiksa, ada juga kadang dokternya gak ngomong diam aja
Baik. Kadang ada yg susah dipanggil lama juga kadang datengnya sih,	
Triangulasi 3	
IU 7	Kalo dibilang baik ya baik lah dek. Cuma kalo puas nya belum terlalu kadang lagi dokternya lama datang sampek siang belum diperiksa-periksa juga kadang. Ya dibilang cepet sembuh ya

4.3.4 Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Reliability merupakan suatu pelayanan yg diberikan yg bersifat akurat, ketepatan serta memuaskan yg berdampak pada tingkat kepuasan pasien. Beberapa hal yg dijadikan indikator dari dimensi ini merupakan pernyataan tentang ketepatan dan ketelitian pelayanan, jadwal kunjungan dokter, serta sikap yg professional dalam menangani setiap pasien serta jadwal pemberian obat pada pasien. Dalam hal ini prosedur penerimaan pasien diterima dan ditangani dengan baik oleh petugas.

Di tengah-tengah masa pandemi covid-19 jumlah kunjungan pasien di RSUD Laras Kab Simalungun mengalami penurunan. Karena kurangnya kunjungan pasien yg berobat membuat system pendaftaran tidak membutuhkan waktu yg

lama seperti proses antrian dll. Ketepatan dan ketelitian dalam pelayanan yg dirasakan pasien terhadap tindakan petugas merupakan hal penting dalam melihat tingkat kepuasan pasien. Dari hasil wawancara yg dilakukan didapatkan pernyataan bahwa ketelitian dan ketepatan yg diberikan kepada pasien merupakan baik. Berikut jawaban dari responden :

Tabel 4.3.4 Dimensi Kehandalan

IU 1	Kalo menurut saya ya gak rumit lah dek. Menurut saya teliti juga lah
IU 2	Gak rumit kok, pelayanannya juga bisa dibbilang teliti karna kalo gak teliti ya bisa bahaya dek
IU 3	Gak rumit biasa aja, ya harus teliti lah pastinya
IU 4	Biasa aja sih gak ribet juga, pelayanannya teliti lah bisa dibbilang
IU 5	Gak rumit, yaa telitilah
IU 7	Gak rumit kok, biasa aja. Harus teliti juga kan
IU 8	Biasa aja sih gak ribet juga kok. Ya kalo teliti itu harus lah karna bahaya kan kalo gak teliti

Berbeda dengan pernyataan dari salah satu responden bahwa pelayanan yg diberikan tidak memuaskan dan kurang teliti. Berikut jawaban dari responden:

IU 6	Ya gitulah dek kadang gak sabar kalo pas dapat petugas yg lemot gitu. Jadi gk sabaran kadang. Pelayanan nya harus teliti Cuma kadang ya gitulah asal aja mereka
------	---

Profesional diartikan sebagai kemampuan menempatkan diri atau pemahaman terkait tugas dan tanggung jawab terhadap pekerjaan. Jadwal kunjungan dokter yg tepat serta jadwal pemberian obat kepada pasien merupakan salah satu bagaian dari sikap professional tersebut. Ada beberapa informan utama dan informan triangulasi menyatakan bahwa dokter sering datang tidak tepat waktu. Berikut jawaban dari responden :

IU 2	Kadang terlambat kadang tepat waktu kalo doktenya sih. Kadang sampek siang gini belum datang. Baru tadi malam aja diperiksa. Ya gatau saya professional apa enggaknya
IU 3	Kadang lama datangnya. Kami tunggu-tunggu juga sering

	terlambat datangnya untuk memeriksa pasien. Tapi pasti diperiksa kok 2 sampai 3 kali sehari
IU 5	Dokternya ya gitu kadang lama datangnya kadang pagi-pagi juga udah diperiksa. Ya mungkin kadang pas lagi sibuk malam aja datang untuk memeriksa. Kalo professional gatau gimana itu dek
IU 7	Gimana yaa dokternya datang setiap hari Cuma datangnya gak tentu kadang siang kadang pagi. Ini aja sampek jam segini dokternya belum datang kak

Hal ini didukung oleh pernyataan dari informan triangulasi selaku keluarga dari pasien. Sebagai anggota keluarga turut merasakan apa yg diberikan oleh petugas kesehatan. Berikut jawaban responden:

Cuman kadang lama datangnya, sampek siang kadang gak datang, kadang Cuma sekali aja masuk dokternya
Triangulasi 2
Dokternya datang tiap hari, tapi Cuma sehari sekali aja. Kadang pagi malam. Kadang Cuma pagi aja atau siang aja gitu
Triangulasi 3
Taip hari datang diperiksa. Tapi gak tentu datangnya jam berapa. Kadang sampek siang gak datang-datang. Kadang pasien ngeluh juga sebagai keluarganya juga lah merasa gak puas.
Triangulasi 5

Berbeda dengan pernyataan responden berikut bahwa jadwal kunjungan dokter baik dan sikap dokter yg ramah. Selain itu terkhusus untuk keramahan dokter seluruh pasien dan keluarga merasa puas dengan sikap ramah dokter saat memeriksa. Berikut jawaban responden :

IU 1	Dokter nya datang tepat waktu untuk memeriksa. Menurut saya ya professional lah
IU 4	Dokternya datang terus kok, gk terlambat lah dek. Professional juga
IU 6	Dokternya datang tepat waktu kok. Ya menurut saya mereka professional kok
IU 8	Ya gak tentu dek Cuma ya kalo ada perlu apa-apa kan kita bisa minta sama perawatnya dek

Didukung oleh jawaban dari informan triangulasi yg memiliki pendapat yg sama yaitu jadwal kunjungan dokter baik. Berikut pernyataan yg disampaikan :

Jadwal kunjungannya juga setiap hari. Setiap pagi kadang siang juga sih. Triangulsi 1
Datang kok. Setiap hari mereka gak pernah terlambat kok dek Triangulasi 4
Kadang pagi siang atau sore dokternya baru masuk dek, gitu mungkin jadwalnya gatau juga lah Triangulasi 6
Dokter masuk memeriksa pasien sesuai dengan jadwal yg sudah ada. Kita slalu berusaha memberikan yg terbaik untuk setiap pasien yg dirawat dirumah sakit ini Triangulasi 7

Baik ramah juga dokternya Teratur kok, kana da perawatnya yg selalu keliling ngasih obat Triangulasi 1
--

IU 2, IU 3, IU 4, IU 5, IU 6 memberikan pernyataan yg sama mengenai sikap ramah dokter serta teraturnya pasien dalam minum obat. Berikut jawaban responden :

4.3.5 Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Dimensi jaminan merupakan kepercayaan pasien terhadap kesembuhan dan kenyamanan saat perawatan atau pelayanan yg diberikan. Rasa ragu, aman, nyaman serta percaya adalah cakupaj pada aspek ini. Dalam menentukan tingkkat kepuasan pasien ras percaya dari pasien merupakan hal yg penting bagi rumah sakit.

Adapun indikator pernyataan yg digunakan daam dimensi ini merupakan rasa percaya atau kenyamanan pasien, kelengkapan alat dan obat, prosedur BPJS dan peraturan naik kelas, serta biaya yg terjangkau bagi pasien. Kenyamanan dan kelengkapan obat di RSUD Laras baik menurut pernyataan yg diberikan oleh responden. Berikut jawaban dari responden :

Tabel 4.3.5 Dimensi Jaminan

IU 1	Ya saya merasa aman, menurut saya alatnya lengkap lah, obatnya juga bagus
IU 2	Ya nyaman lah dek, ya ngerasa aman-aman aja sih disini ini
IU 3	Ya aman lah, nyaman juga. Kalo gak aman pasti gak milih rs ini dek. Menurut saya ya alat sama obatnya lengkap lah
IU 4	Nyaman lah. Obatnya juga bagus menurut saya, lengkap juga
IU 5	Ya saya merasa aman dan nyaman disini. Menurut saya ya lengkap lah obat sama alatnya.
IU 6	Ya aman dan nyaman. Ya begitulah saya juga gak tau masalah obatnya lengkap atau engga. Tak rasa merasa bagus aja kok
IU 7	Ya nyaman lah dek, kalo ada perlu apa-apa bisa minta ke petugasnya ada yg jaga juga kan. Aman-aman ajalah disini
IU 8	Yaaa saya merasa nyaman lah, aman juga disini. Ya mau gimana gimana pun harus dinyamanin aja

Hal ini juga didukung dengan pernyataan dari responden triangulasi sebagai anggota keluarga pasien. Berikut pernyataan yg disampaikan :

Nyaman
Triangulasi 1
Nyaman kok dek
Triangulasi 2
Ya dinyaman-nyamnin aja lah dek, namanya di rumah sakit gimana tidur nya ya gak nyenyak-nyenyak lah
Triangulasi 3
Nyaman lah, lumayan nyaman
Triangulasi 4
Nyaman
Triangulasi 5
Dinyamanin aja lah dek
Triangulasi 6

Prosedur Administrasi penerimaan pasien BPJS di lakukan dengan tepat tidak berbelit-belit sehingga mempercepat proses penerimaan pasien sampai ke

poli yg diinginkan. Petugas juga akan menjelaskan kepada pasien jika pasien memiliki keinginan untuk naik kelas perawatan. Sebagaimana pernyataan yg diberikan petugas kesehatan saat melakukan wawancara. Berikut penjelasan petugas kesehatan terkait prosedur penerimaan dan prosedur naik kelas perawatan:

- Pasien datang dengan membawa kartu BPJS
- lalu mengambil nomor antrian
- Membawa fotocopy KTP, KK, Surat Rujukan
- Setelah mendaftarkan pasien diarahkan ke poli yg dituju sesuai dengan no antrian yg sudah diambil

Pasien diperbolehkan naik ke kelas 1 tingkat dari kelas miliknya. Dengan ketentuan mau membayar selisih dari biaya kelas awal ke kelas selanjutnya. Dan untuk pasien PBI tidak boleh naik kelas, hanya boleh khusus untuk pasien BPJS Mandiri

Triangulasi 7

Tetapi dari wawancara yg dilakukan pernyataan responden sebagai informan utama terkait dengan keinginan untuk naik kelas seluruhnya tidak ada, sehingga tidak ada petugas yg menjelaskan prosedur atau syarat untuk naik kelas. Begitu juga penjelasan dari petugas terkait dengan prosedur penerimaan pasien BPJS, pasien yg dirawat merupakan pasien rujukan dari puskesmas sehingga pada saat sampainya pasien dirumah sakit hanya tinggal proses pemberian surat rujukan. Sesuai dengan jawaban responden berikut ini :

IU 1	Waktu pertama kali masuk sih gak dijelaskan, karna masuk rumah sakit lewat rujukan puskesmas. Engga ada kepikiran untuk naik kelas sih
IU 2	Gak dijelaskan sih kalo soal prosedurnya.
IU 3	Karna lewat jalur rujukan sih gak dijelasin waktu awal perawatan kemarin. Kami gak mintak naik kelas
IU 4	Gak dijelasin Cuma bawa kartu langsung di proses gitu, gatau sih gimana prosedurnya yg pasti gimana. Gak naik kelas kok
IU 5	Ya gatau dek gak dijelasin kok gimana prosedurnya. Gak mintak kami dek
IU 6	Ya gak dijelasin sih gimana prosedurnya dek. Gak kepikiran buat naik.

IU 7	Gak dijelaskan sih gimana prosedurnya. Kami gak bilang naik.
IU 8	Gak dijelaskan kok, masuk masuk aja kok. Engga ada

Biaya perawatan di rumah sakit terjangkau, tergantung kinerja pasien. Memahami bahwa untuk memberikan pelayanan terbaik, kenyamanan fasilitas medis terkait dengan peningkatan kualitas pelayanan dan peningkatan kesehatan pasien, yg secara langsung mempengaruhi kepuasan pasien dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, untuk mencapai kualitas pelayanan yg tinggi, perlu mempertimbangkan semua aspek untuk memastikan bahwa rumah sakit dapat memberikan pelayanan kepada pasien dengan tenang. Berikut pernyataan terkait biaya yg terjangkau bagi pasien, IU 1, IU 2, IU 3, IU 4, IU 5, IU 6, IU 7, IU 8 juga memberikan pernyataan yg sama.

IU 1	ya biayanya terjangkau karna dari bpjs itu
------	--

Untuk jadwal kunjungan dari pihak keluarga tidak dibenarkan dari pihak rumah sakit. Hal ini karena masa pandemi Covid-19 yg semakin hari semakin meningkat. Sesuai dengan jawaban responden berikut ini :

Kalo jadwal kunjungan karena covid gini gak boleh lebih dari satu yg nemeni. Jadi ganti-gantian aja yg jaga Triangulasi 1
Kalo kunjungan tidak boleh rame-rame karna corona gini dek Triangulasi 2
Kalo kunjungan gak boleh karna corona gini, jadi gak boleh rame-rame gitu Triangulasi 3
Kalo kunjungan belom ada sih karna takut juga keluarga ke rumah sakit masa corona gini Triangulasi 4
Kunjungannya gak boleh corona gini gadak yg kunjungin paling gentian aja yg jaga Triangulasi 5

Gak ada yg kunjungin karna corona gini

Triangulasi 6

Didukung dengan penjelasan dari petugas kesehatan terkait peraturan yg tidak membolehkan untuk jadwal kunjungan seperti sebelum pandemi. Berikut pernyataan dari petugas kesehatan :

Karena dimasa pandemic, dan menjaga dari penyebaran virus sesuai dengan peraturan tidak diperbolehkan melakukan kunjungan baramai-ramai. Hanya boleh satu orang saja yg menjaga, jika yg lain ingin melihat bisa bergantian menjaganya.

Triangulasi 7

4.4 Pembahasan

4.4.1 Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Bukti Fisik (*Tangiability*)

Dimensi Bukti Fisik (*Tangiability*) di RSUD Laras Kab Simalungun dalam penelitian ini memiliki indikator yaitu segi keindahan bangunan rumah sakit, kebersihan ruang rawat inap dan ruang tunggu, kebersihan toilet/wc, penampilan petugas, tersedianya papan petunjuk, kebersihan alat makan dan minum, serta tersedianya tempat sampah.

Berdasarkan hasil survey kepuasan pasien diketahui bahwa pasien beserta keluarga menjawab bahwa kenyamanan cukup baik. Jika dilihat dari segi keindahan bangunan seluruh responden utama dan triangulasi menyatakan bangunan indah dan bersih. Ruang rawat dan ruang tunggu dibersihkan setiap hari oleh *cleaning service* sebagaimana pernyataan dari seluruh responden. Dikatakan cukup nyaman karena didapatkan beberapa keluhan terkait dengan kebersihan wc, dimana ada beberapa kamar mandi yg sedikit berbau dan lantai yg licin. Dan

terdapat responden yg merasa kurang nyaman saat malam hari dikarenakan banyak nyamuk. Seluruh petugas berpakaian rapi dan cantik-cantik. Kelengkapan peralatan seperti papan petunjuk, alat makan dan minum serta penyediaan tempat sampah dikatakan baik karena tidak ada keluhan hanya saja untuk pengambilan alat makan dari rumah sakit yg sedikit tidak teratur.

Fasilitas yg disediakan pihak RS baik fasilitas ruang rawat, ruang tunggu, IGD, dan lain sebagainya tidak harus dengan fasilitas yg mewah cukup dengan fasilitas yg sesuai dengan kebutuhan. Peralatan medis yg kemungkinan jarang sekali atau tidak pernah sama sekali digunakan akan tergolong ke dalam fasilitas yg tidak memiliki nilai dan fungsi. Dalam menyediakan fasilitas seperti itu dapat dikatakan sebagai tindakan yg berlebihan dan sesuatu yg berlebihan merupakan hal yg tidak dianjurkan dari segi agama.

Ruangan dengan kondisi yang nyaman memudahkan pelayanan pada pasien. Hal itu harus dimiliki rumah sakit sebagai sarana dalam memuaskan pasien. Terlebih lagi jika pihak rumah sakit telah menyediakan peralatan yang lengkap untuk melakukan proses pengobatan dan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan. Dengan hal itu pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan.

4.4.2 Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Daya Tanggap

(Responsiveness)

Menurut Wijono (2011) berdasarkan sudut pandang pengguna jasa pelayanan, mutu pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yg dapat memenuhi segala keinginan atau kebutuhan pasien secara sopan, menghargai, tanggap, dan ramah. Berdasarkan dimensi Daya Tanggap di RSUD Laras pada penelitian ini

ditunjukkan oleh sikap petugas dalam melayani, waktu pendaftaran dan pemeriksaan pasien, respon petugas dalam mendengarkan keluhan pasien serta sikap yg ramah dan sopan. Dari survey yg dilakukan ditemukan bahwa sikap petugas dalam melayani pasien merupakan baik karena tidak ditemukan keluhan dari sikap petugas baik itu dari segi kesopanan dan juga keramahan.

Prosedur pendaftaran dan penerimaan pasien BPJS di RSUD Laras dapat dikatakan tidak terlalu rumit sebagaimana yg disampaikan petugas kesehatan cukup dengan membawa kartu BPJS, fotocopy KK dan KTP serta jika merupakan pasien rujukan membawa surat rujukan. Proses pendaftaran tidak membiarkan pasien menunggu terlalu lama di ruang antrian demi menjaga tingkat kepuasan pasien. Tetapi masih ada ditemukan pasien dengan keluhan waktu pendaftaran yg cukup lama dan harus menunggu kedatangan dokter dalam memeriksa. Meski dari sejumlah pasien hanya sebagian kecil memiliki keluhan, kemungkinan pada saat itu sedang berada dalam situasi dan kondidi yg berbeda.

Menurut Lupiyoadi, 2006 bahwa menyebabkan persepsi negative dalam kualitas pelayanan merupakan dengan membiarkan konsumen atau pasien menunggu terlalu lama dengan alasan yg tidak jelas. Sikap cepat tanggap dari petugas dalam menanggapi keluhan pasien merupakan hal penting yg harus diperhatikan. Kesiadaan dan kemampuan petugas dalam membantu keluhan dengan segera menunjukkan bahwa pelayanan tersebut merupakan pelayanan yg cepat dan tepat. Ketanggapan petugas di RSUD Laras dikatakan baik karena tidak ditemukan keluhan dari pasien dan keluarga.

4.4.3 Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Perhatian (*Emphaty*)

Menurut Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, 1998 pelayanan pada dimensi empati merupakan kemampuan para tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan penuh perhatian dan perasaan tentang apa yg dialami oleh pasien. Tanggung jawab yg diberikan oleh petugas kesehatan sebagai sebuah empati bukan karena keterpaksaan. Perasaan pasien yg sensitif karena deraan sakit, penderitaan dan ketidakberdayaan membuat pasien dan keluarganya mudah marah, depresi dan terkadang menolak dilakukan tindakan.

Dimensi perhatian di RSUD Laras dalam penelitian ini berupa waktu yg diberikan dalam pelayanan, memberikan perhatian dengan membantu keluhan pasien, serta memberikan dukungan kesembuhan terhadap pasien. Waktu pelayanan yg tidak terburu-buru membuat pasien nyaman dalam proses pemeriksaan. Perhatian yg cukup dari petugas memberikan dampak yg kurang memuaskan bagi pasien. Dimana ditemukan pasien mengeluhkan tindakan dokter yg sedikit lama dalam memeriksa membuat pasien dan keluarga harus menunggu. Serta sebagian kecil terdapat keluhan terkait pada saat pasien membutuhkan bantuan tetapi petugas yg dipanggil sedikit lama merespon menunjukkan tingkat perhatian yg kurang.

Memberikan dukungan atau support kesembuhan pada pasien merupakan bagian dari dimensi perhatian dalam melihat tingkat kepuasan pasien. Tidak terdapat keluhan dalam hal dukungan yg diberikan petugas kesehatan yg merupakan keterampilan yg dimiliki petugas dalam berkomunikasi menjalin hubungan yg erat dengan pasien. Perhatian yg diberikan oleh petugas kesehatan

terhadap pasien merupakan kepuasan tersendiri yg dirasakan pasien. Keihlasan petugas dalam memberikan pelayanan atau perhatian dalam memahami perasaan dan tingkat emosi pasien akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dalam memberikan sebuah pelayanan harus dengan sikap yg tulus dan ikhlas.

Menurut Wijono (1999) jika sikap petugas ramah dan baik dalam memberikan pelayanan akan menentukan kesembuhan dari pasien, begitu juga dengan sebaliknya jika sikap petugas kasar dan tidak acuh dalam pelayanan akan mengurangi kepuasan pasien. Pasien BPJS di RSUD Laras mengharapkan pelayanan kesehatan yg berkualitas dan memuaskan akan membuat mereka memilih RSUD Laras sebagai tempat pengobatan saat dibutuhkan.

4.4.4 Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Dimensi keandalan di RSUD Laras dalam penelitian ini meliputi ketepatan dan ketelitian dalam melakukan pelayanan, jadwal kunjungan dokter dan jadwal pemberian obat kepada pasien, yg menunjukkan sikap yg profesional dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang telah dijanjikan dan memuaskan pasien. Berdasarkan survey kepuasan pasien dalam dimensi keandalan dimulai dari ketepatan dan ketelitian dalam melakukan pelayanan. Tidak terdapat keluhan terkait hal tersebut, sesuai dengan apa yg dirasakan oleh pasien beserta keluarganya. Profesional diartikan sebagai kemampuan menempatkan diri atau pemahaman terkait tugas dan tanggung jawab terhadap pekerjaan serta fokus dan konsisten dengan target dan tujuan dari organisasi. Jadwal kunjungan dokter yg tepat serta jadwal pemberian obat kepada pasien merupakan salah satu bagian dari sikap profesional tersebut.

Dimensi kehandalan (reliability) merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yg tepat dan tepercaya. Pelayanan yg tepercaya merupakan pelayanan yg konsisten dan kompeten. Hal tersebut juga dirasakan oleh pasien BPJS di RSUD Laras dimana petugas kesehatan dengan teratur memberikan obat kepada pasien. Tidak terdapat keluhan dari pasien terkait dengan jadwal pemberian obat setiap hari sesuai dengan jadwalnya. Di dukung juga dengan pernyataan dari petugas kesehatan saat dilakukan wawancara mendalam.

Dalam menjalankan tugas sesuai dengan jadwal yg telah ditentukan pasti sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Sama halnya dengan jadwal kunjungan dokter setiap hari di RSUD Laras. Ditemukan beberapa keluhan terkait jadwal kunjungan yg tidak sesuai, dokter sering ditemukan datang terlambat untuk memeriksa pasien. Sikap yg tidak disiplin terhadap tugas dan tanggung jawab akan memberikan kepuasan tersendiri bagi penerima layanan.

Menurut para ahli Parasuraman (2002) dalam Sangadji dan Sopiah (2013:100) bahwa reliability ialah pelayanan dari segi dapat dipercaya, tepat waktu, kesesuaian jadwal tanpa kesalahan dalam memberikan pelayanan. Kesiapsiagaan petugas setiap saat terhadap pasien. Untuk terpenuhinya kebutuhan aspek ketepatan dapat dijabarkan sebagai waktu, biaya, kunjungan dokter, dan ketepatan jadwal dalam pemberian pelayanan kepada pasien.

4.4.5 Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Jaminan (*Assurance*)s

Dimensi Jaminan (*Assurance*) ialah kemampuan petugas dalam menimbulkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Menurut

Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, 1998 jaminan pelayanan merupakan kemampuan para tenaga kesehatan terhadap pelayanan yg diberikan aman dan nyaman sesuai dengan standar yg ditetapkan. Pasien dan keluarga biasanya memilih rumah sakit karena keyakinan mereka terhadap jaminan keamanan dan kenyamanan pelayanan yg mereka terima, penanganan yg tidak tuntas dan tertundatunda, alat yg tidak memadai, keamanan dan kenyamanan yg tidak baik merupakan salah satu rendahnya mutu pelayanan yg dapat berdampak kepada ketidakpuasan pasien.

Berdasarkan survey kepuasan pasien pada dimensi ini seluruh pasien beserta keluarga memiliki rasa percaya dan aman berada di RSUD Laras, karena tidak ditemukan keluhan terkait dengan rasa aman selama berada di rumah sakit. Kelengkapan obat dan peralatan di rumah sakit juga baik menurut pernyataan yg diberikan oleh pasien. Karena tidak ada keluhan dari pasien dan keluarganya. Prosedur administrasi BPJS yg dijelaskan kepada pasien memudahkan pasien dalam memperoleh informasi yg lebih lengkap. Dikarenakan pasien BPJS kebanyakan merupakan pasien rujukan dari puskesmas, pada saat proses penerimaan pasien cukup dengan surat rujukan sehingga petugas kesehatan tidak memberikan pelayanan berupa penjelasan terkait prosedur penerimaan pasien BPJS. Syarat untuk naik kelas perawatan diperbolehkan oleh pihak RSUD Laras dengan beberapa ketentuan. Tidak ditemukan keluhan terkait hal tersebut karena seluruh pasien tidak ada yg berkeinginan untuk naik kelas, mereka cukup menikmati kelas yg sudah mereka miliki.

Seluruh rasa percaya yg diberikan pasien tidak luput dari biaya yg harus dikeluarkan oleh pasien. Dengan mengeluarkan biaya untuk asuransi kesehatan

pasien berharap mendapatkan pelayanan yg memuaskan. Dari pernyataan pasien BPJS di RSUD Laras tidak terdapat keluhan terkait dengan biaya. Biaya yg dikeluarkan oleh mereka masih terjangkau. Dengan keterangan pasien sebagai pengguna BPJS Pemerintah atau mandiri.

4.4.1 Perspektif Islam Tentang 5 Dimensi Kualitas Pelayanan yg Mendasari Kepuasan Pasien

a. Dimensi Bukti Fisik (*Tangiability*)

Dimensi bukti fisik (*Tangible*) merupakan pembuktian eksistensi pihak internal kepada pihak eksternal, dimana dalam hal ini pihak internal merupakan Rumah Sakit dan pihak eksternal merupakan pasien. Seperti yg telah disebutkan sebelumnya bahwa dimensi bukti fisik ini dapat berupa fasilitas yg lengkap, kebersihan dan kenyamanan ruangan, kelengkapan sarana-prasarana sampai kepada penampilan fisik yg rapi dari pihak eksternal (Jasfar, 2005). Dalam perspektif Islam mengenai pentingnya kerapian penampilan juga telah dibahas sebagaimana yg tercantum dalam Q.S Al-A'raf : 26.

يَا بَنِي آدَمَ قَدْ أَنْزَلْنَا عَلَيْكُمْ لِبَاسًا يُؤَارِي سَوَاتِكُمْ وَرِيثًا وَلِبَاسٍ التَّقْوَى

ذَلِكَ خَيْرٌ ذَلِكِ مِنْ آيَةِ اللَّهِ لَعَلَّهُمْ يَذَّكَّرُونَ

Artinya : “Wahai anak cucu Adam! Sesungguhnya Kami telah menyediakan pakaian untuk menutupi auratmu dan untuk perhiasan bagimu. Tetapi pakaian takwa, itulah yg lebih baik. Demikianlah sebagian tanda-tanda kekuasaan Allah Swt, mudah-mudahan mereka ingat”.

Makna ayat di atas ialah bahwa Allah SWT telah memberikan kemurahan pada hamba-hamba-Nya yaitu berupa penciptaan pakaian dan perhiasan bagi mereka. Dalam ayat di atas juga bermakna bahwa pakaian merupakan sesuatu yg bersifat primer (pokok), sedangkan perhiasan hanya sebagai pelengkap dan tambahan semata (Abdullah bin Muhammad bin Abdurahman bin Ishaq Al-Sheikh, 1994).

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata pasien memberikan respon bahwa fasilitas fisik di RSUD Laras Kab. Simalungun ini cukup baik meliputi ruangan yg bersih dan nyaman. Kebersihan tentu saja menjadi hal yg penting dalam perspektif Islam. Salah satu konsep kebersihan yg dikenal dalam Islam merupakan *Thaharah* yg artinya 'bersih' (Tarigan, Azhari Akmal., 2020). Kata *Thaharah* dengan semua derivasinya terdapat sebanyak 31 kali di dalam Al-qur'an. Istilah *Thaharah* memiliki makna yg luas, yakni bukan hanya tentang kebersihan fisik seperti pakaian, badan, air, makanan, rumah ibadah dan minuman, namun juga tentang kesucian jiwa manusia (Departemen Agama RI, 2009).

b. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Dalam menentukan kualitas jasa, ada 2 hal yg harus diperhatikan, yakni : *expected services* dan *perceived services*. Dari kedua hal tersebut dapat diartikan bahwa kualitas jasa harus diawali dengan apa yg dibutuhkan pasien dan berujung pada persepsi pasien. Baik atau buruknya kualitas jasa akan dinilai dari sudut pandang pasien (Philip, 2005). Menurut Lupiyoadi, 2006 bahwa menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan merupakan dengan membiarkan konsumen atau pasien menunggu terlalu lama dengan alasan yg tidak jelas. Sikap

cepat tanggap dari petugas dalam menanggapi keluhan pasien merupakan hal penting yg harus diperhatikan. Kesiapan dan kemampuan petugas dalam membantu keluhan dengan segera menunjukkan bahwa pelayanan tersebut merupakan pelayanan yg cepat dan tepat.

Berdasarkan hasil penelitian dengan mewawancarai pasien tampak bahwa ketanggapan petugas di RSUD Laras dikatakan baik karena tidak ditemukan keluhan dari pasien dan keluarga. Hal ini dinyatakan bahwa sikap petugas kesehatan yg baik dalam melayani pasien dan penjelasan terkait penyakit yg diderita pasien juga dijelaskan dengan baik. Dalam ajaran Islam, setiap muslim diperintahkan untuk bersikap baik dan memberikan manfaat yg baik bagi orang lain. Hal ini sebagaimana hadist Nabi Saw seperti berikut :

Dari Jabir berkata : Rasulullah Saw, bersabda : *“Orang beriman itu bersikap ramah, dan tidak ada kebaikan bagi orang yg tidak bersikap ramah, dan sebaik-baik manusia merupakan manusia yg bermanfaat bagi manusia lainnya”*. (H.R Thabbarani dan Darul Quthni).

c. Dimensi Perhatian (*Empathy*)

Dimensi ini berkaitan dengan kemampuan pejabat publik untuk merawat penerima manfaat dan memberikan perhatian secara individu, karena empati merupakan kemampuan untuk mengenali dan memahami orang lain, misalnya pikiran mereka. Kemampuan ini ditunjukkan melalui hubungan, komunikasi, pemahaman, dan perhatian terhadap kebutuhan dan keluhan pasien. Pengaplikasian dari sikap empatik ini akan membuat pasien merasa kebutuhannya terpenuhi karena dilayani dengan baik. Sikap empati petugas kesehatan ini

dibuktikan dengan pemberian pelayanan informasi dan pengaduan pasien serta interaksi pelayanan kesehatan dengan pasien, Kesiapan untuk memperhatikan dan membantu akan meningkatkan persepsi dan sikap positif konsumen terhadap pelayanan instansi. Itu membawa kegembiraan, kepuasan dan meningkatkan loyalitas pelanggan. Dimensi *Empathy* ini juga ditandai dengan hubungan komunikasi yg mudah antara petugas kesehatan dengan pasien sehingga kebutuhan pasien terpenuhi (Tjiptono, 2012).

Berdasarkan wawancara dengan pasien di tempat penelitian diketahui bahwa mayoritas pasien merasa telah menerima perhatian yg baik dari petugas kesehatan. Dengan demikian, dimensi *Empathy* telah terpenuhi. Allah SWT berfirman :

وَلَا تُصَعِّرْ خَدَّكَ لِلنَّاسِ وَلَا تَمْشِ فِي الْأَرْضِ مَرَحًا إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ كُلَّ

مُخْتَالٍ فَخُورٍ

Artinya : “Dan janganlah kamu memalingkan wajah dari manusia (karena sombong) dan janganlah berjalan di bumi dengan angkuh. Sungguh Allah tidak menyukai orang-orang yg sombong dan membanggakan diri” (Q.S Al-Luqman:18).

Dalam Tafsir Ibnu Katsir, ayat di atas memiliki makna bahwa Allah SWT melarang manusia untuk berperilaku sombong, *takabbur*, otoriter dan pembangkang. Jika manusia berperilaku sombong, *takabbur*, otoriter dan pembangkang maka Allah akan murka padanya (Abdullah bin Muhammad bin Abdurahman bin Ishaq Al-Sheikh, 1994). Adapun kaitan ayat ini dengan kepuasan

pasien ialah perhatian dengan ramah yg diberikan oleh petugas kesehatan terhadap pasien merupakan kepuasan tersendiri yg dirasakan pasien. Keikhlasan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan atau perhatian dalam memahami perasaan dan tingkat emosi pasien akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dengan demikian secara umum hal ini dapat dikatakan telah teraplikasikan di RSUD Laras Kabupaten Simalungun. dalam memberikan sebuah pelayanan kesehatan.

d. Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Dimensi *Reliability* ini berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan jasa yg dijanjikan dengan amanah. Dalam menjalankan tugas sesuai dengan jadwal yg telah ditentukan pasti sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Terkait dengan perjanjian, di dalam Al-qur'an telah Allah sebutkan dalam Q.S Al-Ma'idah:1 :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَوْفُوا بِالْعُقُودِ أُحِلَّتْ لَكُمْ بَهِيمَةُ الْأَنْعَامِ إِلَّا مَا يُثَلَّى
عَلَيْكُمْ غَيْرَ مُحَلَّى الصَّيْدِ وَأَنْتُمْ حُرْمٌ إِنَّ اللَّهَ يَحْكُمُ مَا يُرِيدُ

Artinya : “Wahai orang-orang yg beriman! Penuhilah janji-janji. Herwan ernak dihalalkan bagimu, kecuali yg akan disebutkan kepadamu, dengan tidak menghalalkan berburu ketika kamu sedang berihram (haji atau umrah). Sesungguhnya Allah meneteapkan hokum sesuai dengan yg Dia kehendaki” (Q.S Al-Ma'idah:1).

Berdasarkan Tafsir Ibnu Katsir, ayat di atas memili makna bahwa firman Allah SWT “Penuhilah aqad-aqad itu”. "Ibnu 'Abbas, Mujahid, dan beberapa ulama

sepakat bahwa "Yg dimaksud dengan aqad merupakan perjanjian." Dan Ibnu Jarir juga menceritakan adanya ijma' tentang hal itu. Ia mengatakan: "Perjanjian-perjanjian merupakan, apa yg mereka sepakati, berupa sumpah atau yg lainnya." Sebagian ulama lainnya juga berpendapat, bahwasanya tidak ada hak pilih dalam jual-beli, dan ayat tersebut di atas telah dijadikan sebagai dalil.

Terkait dengan pelayanan yg diberikan kepada pasien ini hampir sama dengan konsep jual-beli karena pada dasarnya pihak Rumah Sakit menjual jasa berupa pelayanan kepada pasien. Dengan demikian, meskipun pada aspek ketelitian, jadwal pemberian obat oleh perawat, serta sikap yg professional menurut pendapat pasien sudah baik, diharapkan untuk ke depannya agar keluhan pasien terkait dokter yg tidak datang sesuai jadwal dapat diperbaiki dalam sistem pelayanan RSUD Laras Kabupaten Simalungun.

e. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Dalam dimensi ini dapat disimpulkan hasil wawancara dengan pasien ialah bahwa pasien merrasa aman terkait dengan pernyataan rasa percaya dan aman dari pasien untuk kelengkapan peralatan dan obat, penjelasan oleh petugas kesehatan terkait prosedur BPJS dan naik kelas perawatan pada awal perimaan pasien, serta terjangkaunya biaya yg harus dikeluarkan oleh pasien. Dalam perspektif Islam, asuransi disebut juga dengan *tafakul*, *ta'min* atau *tadhamun*, yg memiliki makna saling tolong menolong dan melindungi melalu sejumlah investasi yg sesuai dengan syari'ah (Ismail Nawawi, 2012). Allah SWT berfirman :

أَوْفُوا الْكَيْلَ وَلَا تَكُونُوا مِنَ الْمُخْسِرِينَ (181) وَزِنُوا بِالْقِسْطَاسِ
الْمُسْتَقِيمِ (182) وَلَا تَبْخَسُوا النَّاسَ أَشْيَاءَهُمْ وَلَا تَعْتُوا فِي الْأَرْضِ
(184) مُفْسِدِينَ (183) وَاتَّقُوا الَّذِي خَلَقَكُمْ وَالْجِبِلَّةَ الْأُولِينَ

Artinya : “Sempurnakanlah takaran dan janganlah kamu termasuk orang-orang yg merugikan (181). Dan timbanglah dengan timbangan yg lurus (182). Dan janganlah kamu merugikan manusia pada hak-haknya dan janganlah kamu merajalela di muka bumi dengan membuat kerusakan (183). Dan bertawakallah kepada Allah yg telah menciptakanmu dan umat-umat yg dahulu (184) (Q.S Asu-Syu’ara:181-184).

Dalam Tafsir Ibnu Katsir dijelaskan bahwa makna dari Q.S Asu-Syu’ara:181-184 ialah jika kita menyerahkan sesuatu kepada orang lain maka sempurnakanlah timbangannya dan janganlah kita mengurangi timbangannya dengan cara memberikannya secara kurang. Akan tetapi, ambillah sebagaimana kita memberi dan berilah sebagaimana kita mengambil. Ayat ini juga bermakna agar kita tidak merampas/merampok (Abdullah bin Muhammad bin Abdurahman bin Ishaq Al-Sheikh, 1994). Adapun kaitannya dengan dimensi *Assurance* ini ialah pelayanan kesehatan harus diberikan kepada pasien dengan sebaik mungkin sesuai dengan haknya meskipun pasien merupakan peserta BPJS karena dalam BPJS sendiri telah diatur pelayanan kesehatan seperti apa yg akan diberikan. Dan pasien BPJS di RSUD Laras Kabupaten Simalungun juga menyatakan kepuasan yg baik terhadap dimensi *Assurance* ini.

Dalam hal biaya pelayanan kesehatan, mayoritas pasien menyatakan biaya pelayanan kesehatan di RSUD Laras Kabupaten Simalungun ini termasuk terjangkau. Berkaitan dengan harga atau biaya, dalam persepektif Islam juga telah dibahas, salah satunya yg tertera dalam hadist riwayat Bukhari & Muslim :

“Dari Ibnu Umar ra, bahwa Rasulullah Saw bersabda : “Janganlah seseorang menjual dengan harga lebih murah daripada penjual pertama dengan menyuruh si pembeli membatalkan akad jual belinya dengan penjual pertama, dan janganlah seseorang meminang wanita yg tengah dipinang saudaranya, kecuali atas izinnya” (H.R Bukhari & Muslim”) (Imam Nawawi, 2006).

Adapun kaitan hadist di atas dengan kepuasan pasien merupakan terkait biaya pelayanan kesehatan yg diberikan oleh RSUD Laras Kab. Simalungun yg tidak mahal dan tidak juga murah yg berarti terjangkau dan bisa dibayar oleh pasien merupakan konsep pengaplikasian hadist tersebut.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.4.5 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Dimensi Bukti Fisik (*Tangiability*) pada aspek kebersihan kamar rawat, ruang tunggu, dan penampilan petugas dikatakan baik karena tidak ada keluhan dari jawaban responden. Untuk kenyamanan dikatakan cukup karena ada satu segi yaitu kebersihan toilet yg masih kurang nyaman bagi pasien. Ditemukan beberapa pasien yg mengeluhkan kondidi toilet yg bau dan lantai yg sedikit licin.
2. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) pada aspek ketanggapan dalam melayani keluhan pasien, keramahan dan kesopanan dikatakan baik, karena tidak ditemukan keluhan terkait hal tersebut. Tetapi untuk aspek pendaftaran dan penerimaan pasien ditemukan beberapa pasien yg merasa kurang puas karena pendaftaran yg sedikit lama ditambah lagi harus menunggu kedatangan dokter untuk memberikan tindakan.
3. Dimensi Perhatian (*Emphaty*) pada aspek memberikan perhatian seperti dukungan kesembuhan dikatakan baik karena seluruh petugas dan dokter memberikan perhatian yg baik kepada pasien. Untuk segi waktu pelayanan dan membantu keluhan ditemukan beberapa keluhan dari pasien meski hanya sebagian kecil.
4. Dimensi Keandalan (*Reliability*) pada aspek ketelitian, jadwal pemberian obat oleh perawat, serta sikap yg professional menurut pendapat pasien sudah baik. Tidak ditemukan keluhan terkait aspek tersebut hanya saja

saatu pasien merasa kurang puas dengan pelayanan yg dianggap kurang teliti. Untuk aspek jadwal kunjungan dokter ditemukan beberapa keluhan dari pasien. Dokter yg masuk sering terlambat atau jadwal masuk yg tidak sesuai dengan waktunya.

5. Dimensi Jaminan (*Assurance*) seluruh pasien merasa aman dengan pelayanan di RSUD Laras, tidak ditemukan keluhan apapun terkait dengan dimensi ini. Biaya yg harus dikeluarkan juga terjangkau menurut pernyataan dari pasien. Dimensi ini dikatakan baik dari segala aspek.

5.2 Saran

1. Bagi BPJS Kesehatan

Pihak BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara perlu memberikan buku pedoman atau semacam buku polis asuransi kesehatan yg memuat hak dan kewajiban peserta, prosedur pelayanan, macam penyakit yg discover atau tidak discover BPJS Kesehatan dan lain-lain yg lebih memperjelas kepesertaan BPJS Kesehatan.

2. Bagi RSUD Laras

- a. Meningkatkan kebersihan ruang rawat setiap pagi hari sebelum pemeriksaan dan sore hari terutama kamar mandi pasien serta petugas harus rajin mengontrol kebersihan.
- b. Meningkatkan performance khususnya komunikasi yg lebih baik saat memberikan pelayanan, sehingga akan memberikan rasa nyaman pada pasien.

- c. Memperhatikan jadwal tugas sesuai dengan yg telah ditetapkan supaya tidak ada keluhan terkait dengan jadwal yg kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan
3. Bagi Peneliti selanjutnya
 - a. Melakukan penelitian terkait dengan kepuasan pasien BPJS dengan analisis yang berbeda baik untuk segi administrasi ataupun pelayanan medis
 - b. Melakukan penelitian dengan obyek yg berbeda guna meningkatkan mutu pelayanan di instalasi rawat inap yg bergerak di bidang jasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah bin Muhammad bin Abdurahman bin Ishaq Al-Sheikh. (1994). *Lubaabut Tafsir Min Ibni Katsiir*. Mu-assasah Daar al-Hilaal Kairo.
- Adunair H. (2007). *Manajemen Kulit Pelayanan*.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Asmuji. (2013). *Manajemen Keperawatan*. Ar Ruzz Media.
- Azwar. (2000). *Reabilitas Dan Validitas*. Pustaka Belajar.
- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara.
- BPJS Kesehatan. (2016). *Ringkasan Eksekutif Laporan pengolahan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan*. Kementerian Kesehatan.
- Burhan, B. (2007). *Penelitian Kualitatif*. Kencana Prenada Media Group.
- Departemen Agama RI. (2009). *Kesehatan dalam Perspektif Al-Qur'an: Tafsir Al-Qur'an Tematik*. Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an.
- Depkes RI. (2010). *Indikator Pelayanan Rumah Sakit*. Depkes RI.
- Devita Sari. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Rs X. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 6 no 1.
- Jasfar, F. (2005). *Manajemen Jasa : Pendekatan Terpadu*. Ghalia Indonesia.
- Khaul Felicia Marie, J. F. (2005). Health Affairst. *Dimensi of Change*, 24, 1467–1476.
- Kloter P, dan A. G. (2007). *Priciple Of Marketing*. Prentice Hall Internation Inc.
- Lupiyoadi, H. (2006). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Salemba.
- Marani Ahmad,Ehsan Teymouzadeh, Mhd Bahdori,Ramin, J. S. (2012). Tantangan Organisasi Asuransi Kesehatan Besar Di Iran. *Jurnal Internasional*, 4 No 6, 1050–1062.
- Moelog. (2001). *Metode Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Moenir, D. H. A. S. (2006). *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Bumi Aksara.

- Nawawi, Imam. (2006). *Ringkasan Riyadush Shalihin*. Irsyad Baitus Salam.
- Nawawi, Ismail. (2012). *Fikih Muamalah Klasik dan Kontemporer*. Penerbit Ghalia Indonesia.
- Nursalam. (2008). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Media.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1998). SERVQUAL; A multiple item scale for measuring consumer perception service quality. *Journal of Retailing*, 61(1), 12-.
- Pertiwi Monica, H. N. (2016). *Efektivitas Program BPJS Kesehatan Di Kota Semarang*.
- Philip, K. (2005). *Manajemen Pemasaran*. PT Indeks.
- Profil RSUD Laras*. (2020).
- Republik Indonesia. (2004). *Undang Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial*. Kementerian Kesehatan.
- Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 28 Tahun 2014*. Kementerian Kesehatan.
- Undang undang RI No 24 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Rumengan, Debra S.S, dkk. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU, Suplemen*, 5 no.
- Saam, Z. & S. W. (2013). *Psikologi Kepewatan*. Rajawali Pers.
- Sangadji, E. M. & S. (2013). *Perilaku Konsumen*. Andi Publisher.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. PT.Afabeta.
- Sumpri, M. (2015). Pelayanan Kesehatan Ruang Rawat Inap Peserta Pengguna BPJS di RSUD Soedarso Kalimantan Barat. *Publika, Jurnal S-1 Ilmu Administrasi Negara*, 4 no.
- Supranto. (2001). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Rineka Cipta.
- Supriyanto, S. & E. (2011). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Andi Publisher.

- Tangkilisan, H. N. S. (2005). *Manajemen Publik*. PT. Grasindo.
- Tarigan, Azhari Akmal., et al. (2020). *Al-Qur'an dan Kesehatan Masyarakat Perspektif Integratif*. Kencana.
- Tias Yayi Ayuning. (2016). Pengaruh Pelayanan Terhadap Kepuasan Pengguna BPJS Kesehatan Pada RSUD Siti Hajar Medan. *Bisnis Administrasi*, 05 No 2, hal 33-41.
- Tjiptono, F. & G. C. (2012). *Pemasaran Strategik* (2nd ed.). Andi Publisher.
- Tjiptono F, dan C. G. (2010). *Service Quality Dan Statisfaction*. Penerbit Abadi.
- Wasito Hermawan. (1995). *Pengantar Metodologi Penelitian*. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- WHO. (2015). *Universal Health Coverage*.

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



PT PRIMA MEDICA NUSANTARA

Kantor Pusat : Jl. Gajah Mada no. 47 MEDAN 20154, Sumatera Utara Indonesia
tel: 0614147147, faks: 0614568794, e-mail: prima.medica.nusantara@gmail.com

Medan, 15 Januari 2021

Nomor : PT.PMN/X/05/I/2021
Lamp. : -
Ikhwal : **Izin Survey**

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
Di –
Tempat

Membalas surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan No : B.99/Un.11/KM.I/PP.00.9/01/2021 tanggal 14 Januari 2021, perihal Izin Survey atas nama :

No.	Nama	NIM	Judul Tesis
1.	Gisa Zel Dita Pinem	0801172213	Analisis Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Perbedaan Kebijakan Kelas I, II, dan III dalam Pelayanan Kesehatan di RSU Laras Kabupaten Simalungun.

Di izinkan untuk melakukan Survey di PT Prima Medica Nusantara
Unit : Rumah Sakit Laras
Tmt : 18 s/d 31 Januari 2021

Sesuai Ketentuan di bawah ini :

1. Semua Biaya ditanggung oleh Mahasiswa yang bersangkutan.
2. Yang bersangkutan harus mematuhi peraturan dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Laras termasuk menjaga kerahasiaan data.
3. Selesai Riset diwajibkan melaporkan hasil Risetnya kepada PT Prima Medica Nusantara.
4. Yang bersangkutan membuat dan menyerahkan laporan hasil Riset 1 (satu) set kepada Direktur PT Prima Medica Nusantara selambatnya 3 (tiga) bulan setelah pelaksanaan Riset.
5. Hasil Riset tersebut hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah pada Mahasiswa yang bersangkutan.
6. Jika terjadi kecelakaan terhadap peserta yang sedang melaksanakan Riset baik didalam/diluar PT Prima Medica Nusantara, tidak menjadi tanggung jawab PT Prima Medica Nusantara.

Demikian kami sampaikan.

PT PRIMA MEDICA NUSANTARA

dr. Gunawan
Manajer Operasional

Tembusan :

Lampiran 2 Pedoman Wawancara Mendalam Informan Utama
PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
ANALISIS KEPUASAN PASIEN BPJS DALAM PELAYANAN
KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT UMUM LARAS
KABUPATEN SIMALUNGUN

INFORMAN UTAMA

Identitas Responden

- Nama :
- Usia :
- Alamat :
- Pekerjaan :
- Pendidikan Terakhir :

Bukti Fisik (*Tangiability*)

- Apakah bangunan rumah sakit terlihat indah dan bersih ?
- Apakah ruang rawat inap rapi dan bersih?
- Jika ruangan atau tempat tidur kotor apakah langsung dibersihkan oleh petugas?
- Apakah rumah sakit memiliki ruang tunggu yang nyaman dan bersih?
- Apakah toilet dan Wc kamar mandi dalam keadaan bersih?
- Bagaimana menurut anda kerapian pakaian petugas kesehatan?
- Apakah rumah sakit memiliki peralatan yang lengkap?
- Apakah papan petunjuk arah tertata dengan jelas?
- Apakah tersedia tempat pembuangan sampah di berbagai tempat?
- Apakah peralatan makan dan minum selalu diberikan dengan keadaan yang bersih?
- Apakah peralatan makan dan minum jika sudah selesai langsung diambil oleh petugas kesehatan?
- Apakah peralatan seperti kursi roda jika dibutuhkan segera diberikan atau harus menunggu dengan waktu yang lama?

Daya Tanggap (*Responsiveness*)

- Apakah tenaga medis menerima dan melayani dengan baik?
- Menurut anda apakah proses pendaftaran dilakukan dengan cepat?
- Apakah anda pernah menunggu terlalu lama dalam pemeriksaan? Dan apa alasan yang dibuat oleh petugas?

- Apakah petugas mendengarkan jika pasien menyampaikan keluhan?
- Apakah dokter atau perawat bersikap baik pada pasien?
- Bagaimanakah sikap petugas kepada pasien? Apakah dengan sikap ramah dan sopan?
- Bagaimana sikap petugas kesehatan jika pasien memerlukan bantuan?
- Apakah dokter menjelaskan tentang penyakit pasien dengan baik?

Perhatian (*Empaty*)

- Apakah dokter memberikan waktu pelayanan yang cukup untuk pasien?
- Menurut anda apakah perawat slalu mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh pasien?
- Apakah dokter menenangkan pasien ketika pasien merasa cemas dengan penyakitnya?
- Apakah perawat bersungguh-sungguh memperhatikan pasien?
- Apakah perawat sering meluangkan waktu berkomunikasi dengan pasien? Apa saja yang biasanya dibicarakan oleh perawat?
- Biasanya dengan cara apa petugas kesehatan memberikan dukungan kepada pasien sebagai dorongan untuk kesembuhan?

Kehandalan(*Reliability*)

- Apakah tenaga medis memberikan pelayanan dengan teliti dan tepat?
- Apakah prosedur yang diberikan tidak berbelit-belit atau rumit?
- Jika pasien belum paham apakah petugas dengan ramah dalam menjelaskan kembali?
- Apakah dokter selalu datang tepat waktu?
- Apakah perawat siap melayani setiap saat dibutuhkan?
- Jika pasien memiliki keluhan apakah tindakan yang diberikan sesuai dengan keluhan pasien?
- Apakah penyakit diberitahu secara lengkap serta dengan obat dan cara penyembuhan yang baik?
- Apakah pernah terjadi kesalahan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter atau perawat?
- Apakah menurut anda seluruh petugas kesehatan menguasai keahlian masing-masing?

Jaminan(*Assurance*)

- Apakah anda merasa aman saat diperiksa oleh dokter?
- Apakah tenaga medis menyediakan alat-alat dan obat dengan lengkap?
- Apakah prosedur administrasi BPJS dijelaskan dengan baik?
- Apakah diperbolehkan naik ke kelas yang diinginkan oleh pasien? Apakah petugas menjelaskan dengan baik tentang persyaratannya?

- Apakah menurut anda perawat terdidik dengan baik dalam melayani pasien?
- Apakah menurut anda biaya perawatan terjangkau?

Lampiran 2 Pedoman Wawancara Mendalam Informan Triangulasi

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM ANALISIS KEPUASAN PASIEN BPJS DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM LARAS KABUPATEN SIMALUNGUN

INFORMAN TRIANGULASI (KELUARGA)

Identitas Responden

- Nama :
- Usia :
- Alamat :
- Pekerjaan :
- Pendidikan Terakhir :

Pengetahuan informan triangulasi tentang perilaku informan utama

- Bagaimana menurut anda kerapian dan kebersihan ruang rawat inap? Apakah petugas langsung membersihkan jika ada yang kotor?
- Apakah anda mengetahui hal-hal yang dikeluhkan oleh pasien?
- Setelah mengetahuinya apakah anda berusaha membantu menyampaikan keluhan kepada petugas?
- Menurut anda bagaimana sikap dokter kepada pasien?
- Apakah menurut anda jadwal kunjungan dokter sesuai dengan yang diharapkan?
- Apakah sepengetahuan anda pasien makan dan minum obat sesuai dengan waktunya?
- Bagaimanakah menurut anda respon perawat atau dokter dalam membantu keluhan dari pasien?
- Bagaimanakah jam kunjungan bagi kerabat dan keluarga?
- Dalam penyampaian informasi apakah disampaikan dengan jelas oleh petugas?
- Apakah menurut anda pasien merasa nyaman dan aman dapat menerima pelayanan dari petugas kesehatan?

Dukungan terhadap informan utama

- Apakah anda membantu pasien dalam menghadapi keluhan pasien?
- Bagaimana cara anda untuk membantu pasien dalam mendapatkan tindakan dari keluhannya? Apakah tindakan sesuai dengan keluhan pasien? Bagaimana anda memastikan hal tersebut?

Lampiran 2 Pedoman Wawancara Mendalam Informan Triangulasi

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM ANALISIS KEPUASAN PASIEN BPJS DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM LARAS KABUPATEN SIMALUNGUN

INFORMAN TRIANGULASI (PETUGAS KESEHATAN BPJS)

Identitas Responden

- Nama :
- Usia :
- Alamat :
- Pekerjaan :
- Pendidikan Terakhir :

Pengetahuan Informan Triangulasi tentang perilaku informan utama

- Bagaimanakah prosedur penerimaan pasien bpjs?
- Bagaimanakah prosedur pelayanan yang diberikan pada pasien?
- Saat pasien membutuhkan bantuan apakah petugas segera membantu?
- Apakah terdapat keluhan dari pasien? Bagaimana anda menanggapi keluhan tersebut?
- Apakah menurut anda biaya yang perawatan terjangkau?
- Apakah pasien diperbolehkan naik kelas dari kelas yg ditetapkan? Apakah syarat disampaikan dengan baik untuk memilih perawatan yang sesuai dengan keinginan pasien?
- Jika pasien kurang paham dalam prosedurnya apakah petugas bersedia untuk menjelaskan kembali?

Dukungan terhadap informan utama

- Apakah anda membantu pasien dalam menghadapi keluhan pasien?
- Bagaimana cara anda untuk membantu pasien dalam mendapatkan tindakan dari keluhannya? Apakah tindakan sesuai dengan keluhan pasien? Bagaimana anda memastikan hal tersebut?

Lampiran 3 Jawaban Wawancara Mendalam Dengan Informan Utama (IU)

Bukti Fisik	
Bangunan,Ruangan Rawat,tempat tidur,Ruang Tunggu, WC Toilet	
IU 1	Bangunannya cantik,rapi dan bersih, ruang rawat dan tempat tidur waktu pertama kali dating dalam keadaan bersih. Wc nya juga bersih dan nyaman.
IU 2	Bangunannya indah,tempat tidurnya waktu saya dating tidak dibersihkan langsung digunakan, engga terlalu memperhatikan kotor atau engga. Ruang tunggu di depan lumayan lah. Untuk wc nya airnya bersih tapi lantainya kurang bersih.
IU 3	Bersih dan bagus. Ruangan tidurnya lumayan lah, sprenya tidak setiap hari diganti kok, jaga kebersihan pribadi lah mbak paling, ruang tunggu nya bersih toiletnya yang kurang bersih lantainya juga agak licin.
IU 4	Bersih, rapi, nyaman. Wc nya bersih juga kok
IU 5	Bagus, tempat tidurnya bersih pas saya dating diganti sprenya, cuman kadang banyak nyamuk kalo malam itu yg buat kurang nyaman dek. Wc nya lumayan bersih lah
IU 6	Bangunannya bagus dek. Ruangannya bersih juga, tapi kamar mandinya agak bau. Ruang tunggu di depan biasa aja
IU 7	Udah lumayan lah mbak, tempat tidurnya gak dibersihin pas sebelum dipake bekas orang atau engga juga aku gak tau. Tapi ya keliatan bersih-bersih aja. Wc nya ya gak bau tapi gak terlalu bersih.
IU 8	Bersih kok, rapi dan nyaman
Kerapian Petugas,Papan petunjuk, tempat sampah, alat makan, kursi roda	
IU 1	Petugasnya rapi, ramah dan sopan. Papan petunjuknya sangat membantu. Piring sendok kami bawa sendiri, rantang baru dari rumah sakit. Selesai makan kadang kami cuci dulu baru diambil
IU 2	Cantik-cantik rapi dan sopan kok petugasnya dek. Alat makan nya lumayan tunggu waktunya baru diambil lagi tempat makannya. Papan petunjuknya jelas lah. Minum kami pake dispenser dek. Ada tempat sampah juga
IU 3	Biasa aja sih mereka kaya pegawai pada umumnya. Papan petunjuk arahnya jelas, ada, bersih
IU 4	Rapi bersih, mereka ramah juga. Jelas, ada tempat sampahnya. Yaa kaya biasa tunggu satu jam dulu baru alat makannya diambil petugas.
IU 5	Mereka bersih dan rapi-rapi. Papan petunjuknya jelas. Alat

	makan kaya piring gelas kami bawa sendiri. Rantangnya yah lumayan lah. Ada kok tempat sampahnya
IU 6	Rapi, ramah dan sopan. Jelas. Ada . kadang dibiarin sampek sore tempat makannya baru diambil
IU 7	Mereka baik dan sopan. Pakaiannya rapi-rapi. Jelas, ada disediakan tempat sampah. Rantangnya lumayan bersih tapi tidak langsung diambil kalo udah siap.
IU 8	Rapi, Bersih dan Sopan. Rantangnya bersih. Ada tempat sampah juga kok
Daya Tanggap Petugas dalam melayani, proses pendaftaran, waktu pemeriksaan, mendengarkan keluhan	
IU 1	Tenaga medis melayani dengan baik, ramah, sigap. Proses pendaftaran juga tidak menunggu lama dan juga sesuai keinginan kita. Waktu pemeriksaan juga ga perlu menunggu lama, dan para petugasnya juga mendengarkan keluhan dan merespon dengan baik.
IU 2	Baik, proses daftarnya enggak lama. Tidak lama menunggu untuk diperiksa, mereka baik kalo ada keluhan saya
IU 3	Petugasnya baik dalam melayani. Pendaftarannya gak terlalu lama, dokter nya yg agak lama datang, jadi kami nunggu dulu baru dokternya datang kalo ada keluhan langsung ditanggapi
IU 4	Biasa saja. Kalo gak baik ya kita malas dirawat sini dek . pendaftaran sedikit lambat petugasnya, waktu diperiksa juga gak puas, ya gitulah
IU 5	Baik semua, cepat, bagus, pokoknya bagus
IU 6	Ya begitulah dek baik mereka. Pendaftarannya gak terlalu lama, waktu diperiksa kadang terburu-buru dokternya, gatau mungkin lagi ada keperluan mendesak. Kalo ada keluhan mereka responnya baik
IU 7	Sikapnya baik, pendaftaran juga cepat, keluhan didengarkan.
IU 8	Baik, daftarnya juga cepet. Puas lah
Sikap petugas, ramah, kesopanan, penjelasan penyakit kpd pasien	
IU 1	Ramah, sopan juga kok. Penyakitnya dijelaskan dengan baik
IU 2	Ya ramah toh dek, sopan lah namanya berpendidikan. Penyakitnya ya dijelasi tapi kadang gak paham
IU 3	Ya kalo sopannya ya sopan dek, ramahnya juga lah. Ya penyakit kami udah paham gak perlu dijelasin lagi
IU 4	Sopan lah, ramah juga kalo lewat mereka juga senyum negor juga. Penyakitnya dijelasi sampek paham

IU 5	Mereka sopan, baik, ramah. Yaa dijelaskan dengan baik
IU 6	Ramah, baik, sopan. Dijelaskan dengan bener
IU 7	Gimana ya mbak, ya mereka baik-baik, ramah, dan sopan.gak sombong-sombong kok orang itu. Ya kalo soal penyakit ya harus ditanyak lah
IU 8	Gak sombong cuman gak terlalu ramah juga, ya biasa-biasa aja lah
Perhatian Waktu pelayanan,mendengarkan keluhan,saat pasien cemas, perhatian, komunikasi dan dukungan	
IU 1	Tidak terburu-buru kok, keluhan juga didengarkan dengan baik, mereka merespon dengan baik, dan ramah dalam kasi support
IU 2	Waktu diperiksa nyantai kok, kalo ada perlu apa-apa langsung diberikan. Mereka mensupport juga
IU 3	Ya begitulah seharusnya dek, namanya juga kita pasien harus diperiksa, Cuma kadang gak puas karna Cuma sebentar diperiksa, ada juga kadang dokternya gak ngomong diam aja
IU 4	Ya biasa aja sih dek, gak ramah-ramah bgt lah. Cuman ya gak sombong lah. Pas diperiksa enak kok dokternya. Iyaa dibilang I supaya cepet sembuh
IU 5	Ramah kok, baik juga. Pokoknya baik lah
IU 6	Diperiksa dengan santai kok, ramah juga yaa komunikasi mereka bagus lah dengan pasien
IU 7	Kalo dibilang baik ya baik lah dek. Cuma kalo puas nya belum terlalu kadang lagi dokternya lama datang sampek siang belum diperiksa-periksa juga kadang. Ya dibilang cepet sembuh ya
IU 8	Ya gak terburu-buru juga lah dek. Baik lah pelayanan mereka Pasti nya ngasih dukungan biar cepet sembuh
Kehandalan Pelayanan yg teliti, tidak rumit	
IU 1	Kalo menurut saya ya gak rumit lah dek. Menurut saya teliti juga lah
IU 2	Gak rumit kok, pelayanannya juga bisa dibilang teliti karna kalo gak teliti ya bisa bahaya dek
IU 3	Gak rumit biasa aja, ya harus teliti lah pastinya
IU 4	Biasa aja sih gak ribet juga, pelayanannya teliti lah bisa dibilang

IU 5	Gak rumit, yaa telitilah
IU 6	Ya gitulah dek kadang gak sabar kalo pas dapat petugas yang lemot gitu. Jadi gk sabaran kadang. Pelayanan nya harus teliti Cuma kadang ya gitulah asal aja mereka
IU 7	Gak rumit kok, biasa aja. Harus teliti juga kan
IU 8	Biasa aja sih gak ribet juga kok. Ya kalo teliti itu harus lah karna bahaya kan kalo gak teliti
Dokter datang tepat waktu, tindakan keluhan pasien, professional	
IU 1	Dokter nya datang tepat waktu untuk meriksa. Menurut saya ya professional lah
IU 2	Kadang terlambat kadang tepat waktu kalo doktenya sih. Kadang sampek siang gini belum datang. Baru tadi malam aja diperiksa. Ya gatau saya professional apa enggaknya
IU 3	Kadang lama datangnya. Kami tunggu-tunggu juga sering terlambat datangnya untuk meriksa pasien. Tapi pastin diperiksa kok 2 sampai 3 kali sehari
IU 4	Dokternya datang terus kok, gk terlambat lah dek. Professional juga
IU 5	Dokternya ya gitu kadang lama datangnya kadang pagi-pagi juga udah diperiksa. Ya mungkin kadang pas lagi sibuk malam aja datang untuk meriksa. Kalo professional gatau gimana itu dek
IU 6	Dokternya datang tepat waktu kok. Ya menurut saya mereka professional kok
IU 7	Gimana yaa dokternya datang setiap hari Cuma datangnya gak tentu kadang siang kadang pagi. Ini aja sampek jam segini dokternya belum datang kak
IU 8	Ya gak tentu dek Cuma ya kalo ada perlu apa-apa kan kita bisa minta sama perawatnya dek
Jaminan	
Rasa Aman, kelengkapan alat dan obat	
IU 1	Ya saya merasa aman, menurut saya alatnya lengkap lah, obatnya juga bagus
IU 2	Ya nyaman lah dek, ya ngerasa aman-aman aja sih disini ini
IU 3	Ya aman lah, nyaman juga. Kalo gak aman pasti gak milih rs ini dek. Menurut saya ya alat sama obatnya lengkap lah
IU 4	Nyaman lah. Obatnya juga bagus menurut saya, lengkap juga
IU 5	Ya saya merasa aman dan nyaman disini. Menurut saya ya lengkap lah obat sama alatnya.
IU 6	Ya aman dan nyaman. Ya begitulah saya juga gak tau masalah obatnya lengkap atau engga. Tak rasa merasa bagus

	aja kok
IU 7	Ya nyaman lah dek, kalo ada perlu apa-apa bisa minta ke petugasnya ada yang jaga juga kan. Aman-aman ajalah disini
IU 8	Yaaa saya merasa nyaman lah, aman juga disini. Ya mau gimana gimana pun harus dinyamanin aja
Prosedur bpjs, naik kelas, perawat terdidik, biaya	
IU 1	Waktu pertama kali masuk sih gak dijelaskan, karna masuk rumah sakit lewat rujukan puskesmas. Engga ada kepikiran untuk naik kelas sih, ya biayanya terjangkau karna dari bpjs itu
IU 2	Gak dijelaskan sih kalo soal prosedurnya. Kami gak minta naik kelas. Biayanya terjangkau
IU 3	Karna lewat jalur rujukan sih gak dijelasin waktu awal perawatan kemarin. Gak naik kelas kok. Kalo biayanya terjangkau karna dari bpjs pemerintah dek
IU 4	Gak dijelasin Cuma bawa kartu langsung di proses gitu, gatau sih gimana prosedurnya yang pasti gimana . gak mintak kami dek. biayanya bisa dibbilang terjangkau
IU 5	Ya gatau dek gak dijelasin kok gimana prosedurnya. Gak kepikiran buat naik. Biayanya ya terjangkau bpjs pemerintah kok
IU 6	Ya gak dijelasin sih gimana prosedurnya dek, kami gak bilang naik. biayanya sih terjangkau Cuma ya gitu harapannya memuaskan karna kan kita bayar setiap bulan dapat pelayanan yang baik lah harapannya.
IU 7	Gak dijelasin sih gimana prosedurnya. Biayanya sih terjangkau lah
IU 8	Gak dijelasin kok, masuk masuk aja kok. Gak ada Biayanya bisa lah masih terjangkau menurut saya

Lampiran 3 Jawaban Wawancara Mendalam Dengan Informan Triangulasi

Bukti fisik	
Kebersihan dan kerapian	
Informan Triangulasi 1	<p>Ruangannya bersih kok, rapi juga. Petugas kebersihan setiap hari slalu membersihkan. Tapi dibersihinnya Cuma paagi aja jadwalnya. Jadi kadang kalo kotor ya kami sendiri yang bersihin. wcnya ya lumayan bersih lah</p> <p>Ya yang aku lihat petugasnya pakaiaannya rapi-rapi kok. enak dilihat</p>
Informan Triangulasi 2	<p>Ya bersih dek, kan dibersihin setiap hari ruangannya. Tapi sehari Cuma pagi aja dibersihin obenya. Wcnya Cuma agak licin sih mungkin bekas pasien yang kemrin jadi agak kotor.</p> <p>Petugasnya rapi-rapi kok</p>
Informan Triangulasi 3	<p>Bersih. Setiap hari dibersihin kok. Tapi pagi aja siang sore gitu jarang ada petugasnya. Tapi kalo diluar jalan-jalan itu kayaknya sering petugas kebersihan bersihin dek. Wcnya bagus</p> <p>Petugasnya rapi-rapi pakaiannya</p>
Informan Triangulasi 4	<p>Kemaren pas datang tempat tidurnya bersih kok. Ya jaga kebersihan sendiri juga sampah-sampah juga dibuang ke tempatnya. Wcnya agak kurang bersih agak bau dikit</p> <p>Mereka rapi</p>
Informan Triangulasi 5	<p>Lumayan bersih lah. Cuma kadang kami sapu sendiri kalo lantainya kotor. Karna kan petugasnya Cuma pagi aja di sapu ruanganya. Kamar mandinya lumayan bersih. Cuma kadang banyak nyamuk kalo malam</p> <p>Rapi enak dilihat</p>
Informan Triangulasi 6	<p>Bersih. Ruangannya tempat tidurnya juga bersih. wcnya juga bersih</p>

	Mereka rapi kok
Informan Triangulasi 7	Kita bersihkan setiap hari, dibersihkan oleh cleaning service Kalo spre nya kita slalu ganti stiap kali ganti pasien. Pakaian dinas dari petugas kesehatan juga slalu diperhatikan jadi tidak ada yang tidak rapi.
Daya Tanggap	
Membantu keluhan	
Informan Triangulasi 1	Kalo ada keluhan dari pasien saya sampaikan ke perawatnya. Dan mereka langsung sigap membantu. Responnya baik dalam membantu keluhan kok
Informan Triangulasi 2	Tak sampekan ke petugas yg jaga itu dek. Sam ibuk itu langsung dibantu kalo ada yang diperluin. Baik- baik orangnya
Informan Triangulasi 3	Kemaren sempet butuh sesuatu kan, petugasnya emang gk langsung dateng tapi gak lama Kalo sikap petugasnya baiklah, gadak yang kasar-kasar gitu
Informan Triangulasi 4	Ya kalo butuh apa-apa tinggal bilang ke perawatnya aja dek. Kalo dipanggil dateng kok Kalo baiknya sih baik lah
Informan Triangulasi 5	Kalo dipanggil ya datang petugasnya, kalo butuh apa-apa mereka datang, pokoknya kalo ada apa-apa dibantulah Baik
Informan Triangulasi 6	Tinggal disampekan aja ke petugas mereka langsung antu. Kadang mereka sendiri yang datengin kita nanyak buk ada keluhan gitu. Mereka baik-baik sama pasien
Informan Triangulasi 7	Ya dibantu jika ada keluhan dari pasien. Jika ada keluhan kita menjelaskan apa yang ditanya

	<p>pasien.</p> <p>Kita siap melayani pasien dengan keluhan yang beraneka ragam</p>
<p>Daya tanggap</p> <p>Menyampaikan dan memastikan keluhan</p>	
Informan Triangulasi 1	Langsung saya laporkan ke perawat kalo pasien ada keluhan, ya saya lihat dibantu sesuai keluhan atau engga
Informan Triangulasi 2	Tak kasi tau sama perawatnya langsung, langsung dibantu sih
Informan Triangulasi 3	Gitu dia ada keluhan langsung kasi tau perawat yang jaga lah dek
Informan Triangulasi 4	Ya langsung kasi tau aja sama perawatnya. Sama orang itu langsung diabantu kok
Informan Triangulasi 5	Kalo gak dibantu ya kami marah lah, ya langsung kasi tau perawatnya aja sih
Informan Triangulasi 6	Kasi tau perawatnya langsung aja, sama mereka langsung dibantu kalo dipanggil
<p>Perhatian</p> <p>Respon perawat</p>	
Informan Triangulasi 1	Mereka baik-baik. Kalo ada keluhan mereka langsung datang bantu karna kan mereka yang slalu diruangan sebelah
Informan Triangulasi 2	Baik. Kalo butuh apa-apa perawat yang langsung bantu kita. Kalo dokter bisa Cuma pas jam masuk aja, kalo perawat memang jaga setiap waktu
Informan Triangulasi 3	Baik. Kadang ada yang susah dipanggil lama juga kadang datengnya sih
Informan Triangulasi 4	Ramah baik. Ya dibantu kalo perlu apa-apa
Informan Triangulasi 5	Baik mereka kok. Ramah juga pas lagi butuh mereka langsung bantui

Informan Triangulasi 6	Ya dibantu lah itukan tugas mereka dek. Kalo ramah ya harus ramah lah biar pasien seneng dirawat disini
Informan Triangulasi 7	Kita membantu apa yang dibutuhkan pasien selama berobat di rumah sakit ini. Terutama pada pasien yang sudah tua kebanyakan yang pesiunan yang banyak mengalami kebingungan dengan tata cara pendaftaran kita jelaskan dari tahap aawal dengan sabar
Kehandalan	
Sikap dokter dan jadwal kunjungan dokter	
Informan Triangulasi 1	Baik ramah juga dokternya. Jadwal kunjungannya juga setiap hari. Setiap pagi kadang siang juga sih.
Informan Triangulasi 2	Dokternya baik kok gak sombong juga Cuman kadang lama datengnya, sampek siang kadang gak datang, kadang Cuma sekali aja masuk dokternya
Informan Triangulasi 3	Dokternya dateng tiap hari, tapi Cuma sehari sekali aja. Kadang pagi malam. Kadang Cuma pagi aja atau siang aja gitu Mereka ramah-ramah sih kalo meriksa pasien, sama keluarga pasien juga ramah
Informan Triangulasi 4	Datang kok. Setiap hari mereka gak pernah terlambat kok dek Mereka ramah-ramah banget
Informan Triangulasi 5	Taip hari dateng diperiksa. Tapi gak tentu dtangnya jam berapa. Kadang sampek siang gak datang-datang. Kadang pasien ngeluh juga sebagai keluarganya juga lah merasa gak puas.
Informan Triangulasi 6	Kadang pagi siang atau sore dokternya baru masuk dek, gitu mungkin jadwalnya gatau juga lah Ramah baik juga
Informan Triangulasi 7	Dokter masuk meriksa pasien sesuai dengan jadwal yang sudah ada. Kita slalu berusaha memberikan yang terbaik untuk setiap pasien yang dirawat

	dirumah sakit ini
Kehandalan	
Minum obat teratur	
Informan Triangulasi 1	Teratur kok, kana da perawatnya yang selalu keliling ngasih obat
Informan Triangulasi 2	Minum obat dengan teratur
Informan Triangulasi 3	Teratur sih kalo soal obat
Informan Triangulasi 4	Minum obat dengan tertur kok. Setiap beberap jam sekali perawatnya datang ngasih obat
Informan Triangulasi 5	Teratur
Informan Triangulasi 6	Minum obat teratur setiap hari
Informan Triangulasi 7	Kita selalu sesuaikan dengan jadwal yang sudah dibuat. Jika sudah jam nya untuk pasien minum obat pastu petugas langsung keliling membawa obat untuk pasien
Jaminan	
Jam kunjungan dan kenyamanan	
Informan Triangulasi 1	Nyaman. Kalo jadwal kunjungan karena covid gini gak boleh lebih dari satu yang nemeni. Jadi ganti-gantian aja yang jaga
Informan Triangulasi 2	Nyaman kok dek. Kalo kunjungan tidak boleh rame-rame karna corona gini dek
Informan Triangulasi 3	Ya dinyaman-nyamnin aja lah dek, namanya di rumah sakit gimana tidur nya ya gak nyenyak-nyenyak lah Kalo kunjungan gak boleh karna corona gini, jadi gak boleh rame-rame gitu
Informan Triangulasi 4	Nyaman lah, lumayan nyaman Kalo kunjungan belum ada sih karna takut juga keluarga ke rumah sakit masa corona gini

Informan Triangulasi 5	Nyaman Kunjungannya gak boleh corona gini gadak yang kunjungin paling gentian aja yang jaga
Informan Triangulasi 6	Dinyamanin aja lah dek Gak ada yang kunjungin karna corona gini
Informan Triangulasi 7	Karena dimasa pandemic, dan menjaga dari penyebaran virus sesuai dengan peraturan tidak diperbolehkan melakukan kunjungan baramai-ramai. Hanya boleh satu orang saja yang menjaga, jika yang lain ingin melihat bisa bergantian menjaganya.
Prosedur penerimaan dan pelayanan pasien bpjs	
Informan Triangulasi 7	Pasien datang dengan membawa kartu BPJS lalu mengambil nomor antrian Membawa fotocopy KTP, KK, Surat Rujukan Setelah mendaftarkan pasien diarahkan ke poli yang dituju sesuai dengan no antrian yang sudah diambil
Naik ke kelas BPJS yang diinginkan	
Informan Triangulasi 7	Pasien diperbolehkan naik ke kelas 1 tingkat dari kelas miliknya. Dengan ketentuan mau membayar selisih dari biaya kelas awal ke kelas selanjutnya. Dan untuk pasien PBI tidak boleh naik kelas, hanya boleh khusus untuk pasien BPJS Mandiri

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian





