

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN
PESERTA BPJS DI RUANG RAWAT INAP RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM Dr.
ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2023**



OLEH :

MYRANDA PRASTAMA

NPM : 1807110155

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

BANDA ACEH

TAHUN 2023

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN
PESERTA BPJS DI RUANG RAWAT INAP RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM Dr.
ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2023**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**



OLEH :

**MYRANDA PRASTAMA
1807110155**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
TAHUN 2023**

LEMBARAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MYRANDA PRASTAMA

NPM : 1807110155

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Judul Skripsi : **Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Ruang Rawat Inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Tahun 2023.**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil Skripsil.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Aceh Besar, 17 February 2023



Penulis

MYRANDA PRASTAMA

NIM: 1807110155

ABSTRAK

Nama : Myranda Prastama

NPM : 1807110155

Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Ruang Rawat Inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2023

Xiv + 116 halaman +16 Tabel +

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara senang atau tidaknya terhadap aktivitas dan suatu layanan produk dengan harapan yang terbaik. Kualitas pelayanan merupakan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Pada tahun 2018 jumlah kunjungan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin adalah (30,4%), di tahun 2019 jumlah kunjungan di angka (30,6%) sedikit lebih tinggi dari tahun sebelumnya, kemudian terjadinya penurunan jumlah kunjungan di tahun 2020 mencapai angka (21,3%), dan di tahun 2021 mencapai angka (17,6%). Maka pada kasus ini berdasarkan data yang menyatakan bahwa jumlah kunjungan rawat inap peserta BPJS tersebut ada penurunan dari tahun 2020 dan 2021 yang lalu. Oleh karena itu tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan Kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang Raudhah 2-7 di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Tahun 2023.

Desain penelitian ini diskriptif analitik dengan menggunakan desain *Cross Sectional Study*. Populasi penelitian adalah pasien BPJS rawat inap yang diambil berdasarkan jumlah Bed setiap ruang yaitu Raudhah 2-7 dengan jumlah masing-masing ialah mulai dari 2-5 berjumlah 112 bed dan 6-7 berjumlah 58, maka jumlah totalnya adalah 170 bed. Pengambilan sampel dilakukan secara *Accidental Sampling* dengan menetapkan jumlah sampel menggunakan rumus *Slovin* sehingga diperoleh sampel sebanyak 63 sampel atau responden pasien BPJS. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 28 Januari – 2 Februari 2023 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara, analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan SPSS 22.

Hasil analisis univariat menunjukkan kepuasan pasien peserta BPJS terhadap pelayanan sebesar (69,8%), kehandalan sebesar (76,2%), daya tanggap sebesar (66,7%), jaminan sebesar (73,0%), empati atau perhatian sebesar (74,6%), bukti langsung sebesar (76,2%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh bahwa ada hubungan antara kepuasan dengan kehandalan $p = 0,00$, dan daya tanggap $p = 0,000$, jaminan $p = 0,076$, empati atau perhatian $p = 0,000$, bukti langsung $p = 0,341$ di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan Kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Tahun 2023. Dan diharapkan kepada petugas Kesehatan setempat agar selalu terus meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan sehingga pasien merasa nyaman untuk berobat dan berkunjung.

Kata Kunci : Kualitas pelayanan kesehatan, kepuasan pasien, peran petugas kesehatan.

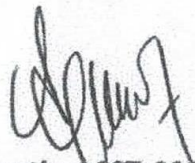
Daftar Kepustakaan : 5 buku dan jurnal (2015-2022)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

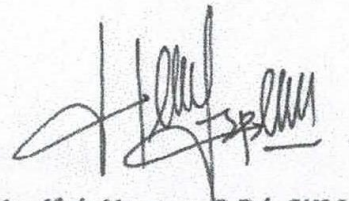
Aceh Besar, Agustus 2024

Pembimbing I



Agustina, SST, M.Kes

Pembimbing II



Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramio lb, S.K.M, M.P.H

NIK : 19811029 2000603 1 001

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN
PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUAMH SAKIT UMUM Dr. ZAINOEL
ABIDIN TAHUN 2023**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

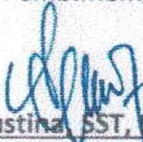
MYRANDA PRASTAMA

NPM : 1807110155

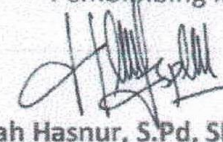
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi pada hari Selasa, 30 Mei 2023

Aceh Besar, 10 Juli 2023

Pembimbing I


Agustina SST, M.Kes

Pembimbing II


Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib, S.K.M., M.P.H

NIK : 19811029 200603 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Aceh Besar, 10 Juli 2024

TANDA TANGAN

Ketua : Agustina, SST, M.Kes



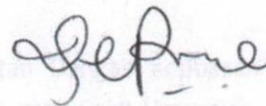
Penguji I : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM



Penguji II : Surna Lastri, SE, M.Si



Penguji III : dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



Dr. Basri Aramico Ib. S.K.M., M.P.H

NIK : 19811029 200603 1 001

BIODATA

Nama : Myranda Prastama
Tempat/Tgl. Lahir : Bireuen, 05 February 2000
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Desa Paya Ue, Kec Blang Bintang, Kab Aceh Besar
Nama Orang Tua (Bapak) : (ALM) Amiruddin
(Ibu) : Emalita
Pekerjaan Orang Tua (Bapak) : -
(Ibu) : Ibu Rumah Tangga
Alamat Orang Tua : Desa Paya Ue, Kec Blang Bintang, Kab Aceh Besar

Pendidikan Yang Ditempuh

1. SD : SDN Blang Bintang
2. SMP : MTS Al Manar
3. SMU/SMA : MAS Al Manar
4. S1 : Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya Tulis

1. Skripsi (Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Ruang Rawat Inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Tahun 2023).

Tertanda



Myranda Prastama

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM –UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Agustina, SST, M.Kes** selaku pembimbing pertama dan Ibu **Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya Skripsi ini.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H . Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak, Dr. Basri Aramico Ib, S.K.M., M.P.H selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman -teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Secara khusus penulis menyatakan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantas nya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat, Amiin.

Aceh Besar, 17 Februari 2023

Tertanda



MYRANDA PRASTAMA

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR (COVER)

JUDUL DALAM

LEMBARAN PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.5 Ruang Lingkup.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Rumah Sakit.....	10
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	10
2.1.2 Standar Pelayanan Rumah Sakit.	11
2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.	13
2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit	14
2.2 Pelayanan Rawat Inap	17
2.3 Kualitas Pelayanan	18

2.3.1	Dimensi Kualiatas Pelayanan	19
2.4	Kepuasan Pasien	21
2.5.1	Pengertian Kepuasan Pasien	21
2.5.2	Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien	22
2.5	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	23
2.7.1	Pengertian BPJS	23
2.7.2	Kepesertaan BPJS	24
2.6	Kerangka Teori	30
BAB III KERANGKA KONSEP		32
3.1	Kerangka Konsep	32
3.2	Variabel Penelitian	33
3.2.1	Variabel Dependenn.....	33
3.2.2	Variabel Independen	33
3.3	Definisi Operasional	33
3.4	Metode Pengukuran Variabel.....	35
3.5	Hipotesis Penelitian.....	36
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		38
4.1	Jenis Penelitian	38
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	38
4.1	Teknik Pengambilan Sampel.....	40
4.3	Lokasi dan Waktu Penelitian	40
4.4	Jenis Pengambilan Data	41
4.5	Metode Pengumpulan Data	41
4.6	Pengolahan Data	42
4.7	Teknik Analisis Data.....	43
4.8	Penyajian Data	45
BAB V GAMBAR UMUM.....		46
5.1	Sejarah Singkat RSUD Dr. Zainoel Abidin	46
5.1.1	VISI dan MISI	48
5.1.2	Motto	49
5.1.3	Tujuan.....	49

5.1.4 Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.	50
5.2 Struktur Organisasi.....	51
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52
6.1 Hasil Penelitian	52
6.2 Pembahasan	64
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
7.1 Kesimpulan.....	72
7.2 Saran	73
Daftar Pustaka.....	75
Lampiran	

DAFTAR TABEL

TABEL 3. 1	DEFINISI OPERASIONAL	34
TABEL 6. 1	DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK BERDASARKAN JENIS KELAMIN PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM DR.ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023.....	53
TABEL 6. 2	DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK BERDASARKAN USIA PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM DR. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023	53
TABEL 6. 3	DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK BERDASARKAN PENDIDIKAN TERAKHIR PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM DR. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023	54
TABEL 6. 4	DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK BERDASARKAN PENDIDIKAN TERAKHIR PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM DR. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023	55
TABEL 6. 5	DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KEPUASAN PASIEN PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM DR. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023.....	55
TABEL 6. 6	DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KEHANDALAN PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM DR. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023.....	56
TABEL 6. 7	DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DAYA TANGGAP PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM DR. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023.....	56
TABEL 6. 8	DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KEPUASAN PASIEN PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM DR. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023.....	57
TABEL 6. 9	DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN EMPATI ATAU PERHATIAN PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM DR. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023	57
TABEL 6. 10	DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN BUKTI LANGSUNG PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM DR. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023.....	58

TABEL 6. 11	HUBUNGAN KEHANDALAN DENGAN KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAWAT INAP RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM DR.ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2023	59
TABEL 6. 12	HUBUNGAN DAYA TANGGAP DENGAN KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAWAT INAP RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM DR.ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2023	60
TABEL 6. 13	HUBUNGAN JAMINAN DENGAN KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAWAT INAP RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM DR.ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2023	61
TABEL 6. 14	HUBUNGAN EMPATI DENGAN KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAWAT INAP RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM DR.ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2023	62
TABEL 6. 15	HUBUNGAN BUKTI LANGSUNG DENGAN KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAWAT INAP RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM DR.ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2023	63

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1.1 PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PER JUNI 2022	4
GAMBAR 1.2 PERSENTASE KUNJUNGAN RAWAT INAP PASIEN BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM DR. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2018-2021.....	5
GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORI	30
GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP PENELITIAN	32
GAMBAR 5.1 GAMBAR STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DR. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 KUISIONER
LAMPIRAN 2 TABEL SKOR
LAMPIRAN 3 MASTER TABEL
LAMPIRAN 4 ANALISA UNIVARIAT DAN BIVARIAT
LAMPIRAN 5 SURAT KELUAR
LAMPIRAN 6 SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL DI RSUDZA
LAMPIRAN 7 KONFIRMASI IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL
LAMPIRAN 8 SURAT KELUAR
LAMPIRAN 9 LEMBARAN PEMBAYARAN
LAMPIRAN 10 HALAMAN PENGESAHAN PROTOKOL ETIK PENELITIAN
LAMPIRAN 11 PERSETUJUAN ETIK
LAMPIRAN 12 IZIN PENELITIAN
LAMPIRAN 13 LEMBARAN KONFIRMASI IZIN PENELITIAN
LAMPIRAN 14 DOCUMENTASI

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Notoatmodjo, 2012. *World Health Organization (WHO)*, kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Hal ini berarti kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental dan sosial saja, tapi juga dapat diukur dari aspek produktifitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Rai Widyasari, 2020).

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan yang diterima di suatu tatanan kesehatan rumah sakit (Dewi Novitasari & Lilis Lismayanti, 2019).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu layanan produknya dengan harapannya. Kepuasan pasien ini tercipta melalui pelayanan yang baik oleh para petugas tenaga kesehatan yang ada di Instansi Kesehatan. Dengan demikian apabila pelayanan kurang baik maka pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit atau puskesmas, dan komplain yang

tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di instansi tersebut(Rofiah, 2019).

Pasien akan merasa puas apabila ada persamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh. Kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun non medis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan(Rofiah, 2019).

Kualitas pelayanan merupakan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Fenomena kualitas pelayanan pada RSUD Mina Padi Kabupaten Simalungun pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*) belum optimal karena sulitnya mencari ruangan perawatan rumah sakit untuk pasien BPJS dan lambatnya penanganan terhadap pasien BPJS, sedangkan dimensi bukti fisik (*tangible*) yang ada di rumah sakit masih kurang optimal karena ruang rawat inap masih berbentuk semi permanen dan kurang memadai dari segi luas membuat pasien BPJS kurang nyaman (Efendi et al., 2022).

Pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersamaan dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan suatu individu perorangan, kelompok, keluarga, atau masyarakat. Indikator untuk melihat tingkat keberhasilan suatu pelayanan kesehatan yaitu dengan menilai tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Kepuasan yang dirasakan oleh pasien dapat dijadikan suatu evaluasi untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh instansi penyelenggara pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit,

Klinik. Sehingga hal ini dapat mencerminkan kemampuan penyedia layanan untuk memenuhi kebutuhan pasien (Fitri, 2017).

Kualitas pelayanan (*service quality*) adalah hasil persepsi dari perbandingan antara harapan dengan kinerja actual yang diterima pelanggan. Kualitas pelayanan adalah penyesuaian terhadap perincian-perincian (*conformance to specification*) dimana kualitas ini pandang sebagai derajat keunggulan yang ingin dicapai, dilakukannya terus menerus dalam mencapai keunggulan tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan pengguna jasa (Widodo, 2020).

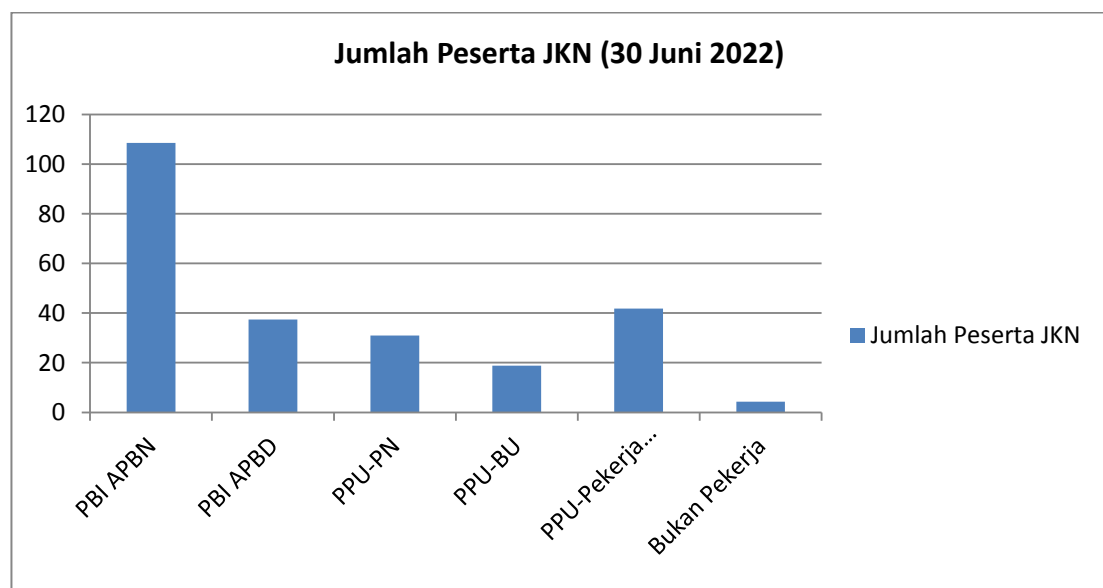
Hasil penelitian yang dilakukan oleh Desy N. Walukow, dkk pada tahun 2019 menemukan bahwa terdapat hubungan antara kualitas jasa pelayanan kesehatan dalam dimensi kehandalan, jaminan, bukti fisik dan ketanggapan dengan kepuasan pasien, sedangkan tidak terdapat hubungan antara dimensi empati dengan kepuasan pasien di Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa. (Safitri et al., 2022)

Kemudian hasil penelitian yang dilakukan oleh Patodo, 2019. Analisa univariate, bivariate dan multivariate menggunakan uji chi-square dengan $\alpha=0,05$ dan $CL=95\%$. Hasil penelitian yang diperoleh dalam penelitian yaitu kehandalan ($p=0,00$), jaminan ($p=0,530$), perhatian ($p=0,028$), bukti fisik ($p<0,0001$) dan daya tanggap ($p=0,855$) terdapat hubungan antara kehandalan, perhatian dan bukti fisik dengan kepuasan pasien, sedangkan tidak terdapat hubungan antara jaminan dan ketanggapan dengan kepuasan pasien rawat inap medis di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado (Mirawati et al., 2021).

Dari Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Maulina et al., 2019) menemukan bahwa data dianalisis menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan p -

value $\leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa factor *tangible* (p -value=0,125) *reliability* (p -value=0,285) dan faktor *assurance* (p -value=0,702) tidak terdapat hubungan dengan kepuasan pasien sedangkan faktor *responsiveness* (p -value=0,000) dan faktor *empathy* (p -value=0,000) terdapat hubungan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cibung Bulang, Mutu pelayanan kesehatan suatu hal yang diharapkan sudah menjadi kebutuhan dasar setiap orang. Fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas juga klinik atau balai pengobatan yang beragam seperti pemeriksaan, perawatan, farmasi, laboratorium termasuk rekam medis merupakan organisasi jasa pelayanan umum yang melayani masyarakat secara langsung oleh karena itu rumah sakit dan puskesmas harus memberi pelayanan yang bermutu sesuai dengan harapan pasien (Mirawati et al., 2021).

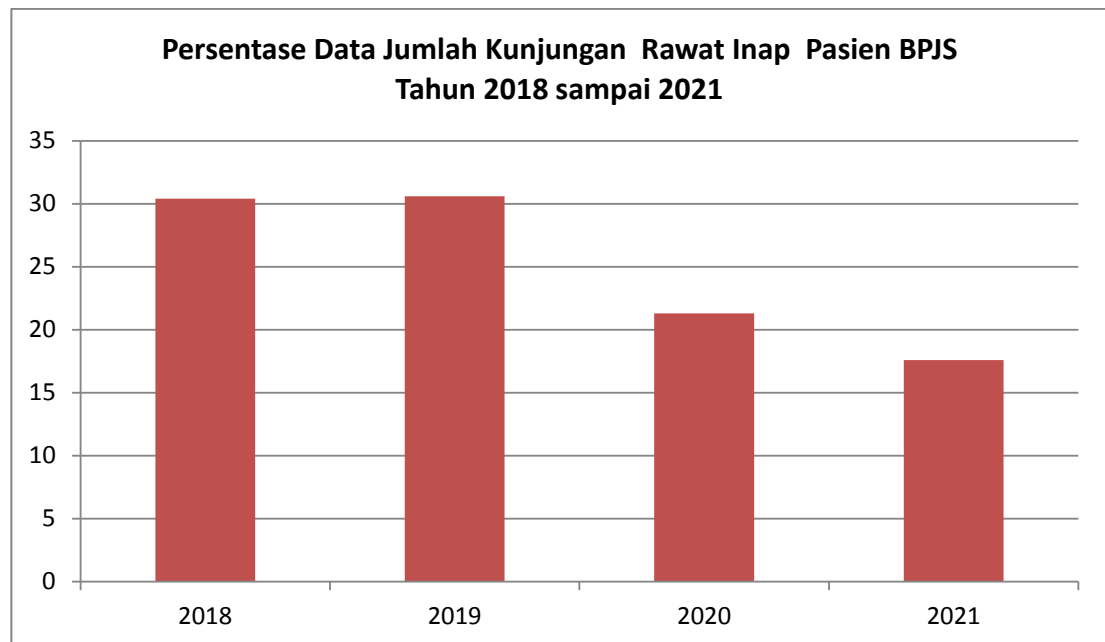
Peserta JKN Capai 241,79 Jiwa per Juni 2022



Gambar 1. 1 Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Per Juni 2022

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melaporkan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 241,79 juta jiwa pada 30 Juni 2022. Dari jumlah tersebut, sebanyak 108,51 juta jiwa (44,88%) peserta JKN adalah

Penerima Bantuan Iuran dari APBN (PBI APBN). Ada pula 37,37 jiwa (15,45%) merupakan peserta Penerima Bantuan Iuran dari APBD (PBI APBD). Kemudian 31 juta jiwa (12,82%) peserta Pekerja Penerima Upah Penyelenggaraan Negara (PPU PN) dan 18,84 juta (7,79%) peserta Pekerja Penerima Upah selain penyelenggaraan negara (PPU BU). Setelahnya ada 41,77 juta jiwa (17,28%) peserta Pekerja Penerima Upah Pekerja Mandiri (PPU Pekerja Mandiri). Kemudian 4,3 juta jiwa (1,78%) peserta JKN yang bukan pekerja (Kusnandar, 2022).



Gambar 1. 2 Persentase Kunjungan Rawat Inap Pasien BPJS Di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Tahun 2018-2021

Hasil studi pendahuluan awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin melalui pengambilan data awal penjumlahan kunjungan pasien BPJS dari tahun 2018 sampai 2021 yang dilakukan pada tanggal 03 Agustus 2022, bahwasannya dari hasil pendahuluan awal pada tahun 2018 jumlah kunjungan pasien BPJS adalah 30,4%, tahun 2019 jumlah kunjungan pasien BPJS adalah 30,6%, tahun 2020 jumlah kunjungan pasien BPJS 21,3%, dan tahun 2021 jumlah kunjungan

pasien BPJS adalah 17,6%, dari hasil tersebut bahwasannya jumlah kunjungan tertinggi pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin adalah pada tahun 2019 dengan persentase (30,6%), karena pada tahun 2019 tepat terjadinya wabah penyakit *Coronavirus* (COVID-19) sehingga jumlah kunjungan pasien pengguna BPJS lebih banyak daripada tahun sebelumnya (RSUD.Dr.Zainoel Abidin, 2022).

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin melalui wawancara terhadap tiga pasien pengguna BPJS, dapat dirangkum bahwa pasien pengguna BPJS mengatakan terkadang mereka harus berulang kali ke rumah sakit jika obat sudah habis namun sakitnya belum sembuh dan keluhan pasien merasa kurang mendapatkan kepastian sembuh dari petugas medis. Pada pasien Non-BPJS peneliti menemukan beberapa pandangan terkait BPJS, bahwa pasien Non-BPJS lebih baik membayar karena tidak ingin ribet dalam mengurus BPJS dan mengatakan jika menggunakan BPJS takut tidak dilayani dengan maksimal seperti yang diharapkan pasien (RSUD.Dr.Zainoel Abidin, 2022).

Selama melakukan studi pendahuluan peneliti mengobservasi bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas, dari hasil observasi tersebut diantaranya: pada tempat pendaftaran pengguna BPJS masih mengantri memanjang dan tidak semua orang mendapatkan tempat duduk, kemudian dari segi pendaftaran pengguna BPJS terkadang terjadi kesalahan koneksi internet dan pendataan yang kurang akurat sehingga membuat pelayanan sedikit terhambat dan akhirnya pendaftaran dilakukan secara manual, petugas pendaftaran pasien BPJS mengatakan hal tersebut membuat mereka harus bekerja dua kali dan terkadang membuat mereka lelah karena pasien yang berkunjung tidak sedikit.

Pada salah satu poli pelayanan BPJS harus membawa berkas-berkas tertentu agar bisa dilayani, jika penyampaian informasi tentang persyaratan telah disampaikan maka pasien akan membawa langsung berkas apa saja yang dibutuhkan, namun jika persyaratan berkas-berkas tidak lengkap maka pasien harus kembali untuk melengkapi berkas-berkas tersebut sehingga pelayanan tidak bisa dilakukan dan ditunda saat itu juga dan akan mempengaruhi kepuasan pasien tersebut, sedangkan pada pasien umum atau Non-BPJS tidak perlu membawa banyak berkas, mereka cukup membayar dan akan langsung dilayani pada saat itu juga. Hal tersebut mempengaruhi kepuasan pasien pada pengguna BPJS apalagi pasien BPJS yang kurang mampu dalam pembiayaan mandiri. Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian yang berjudul “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Ruang Rawat Inap Raudhah 2-7 di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2023.”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 3 Agustus 2022, peneliti melakukan wawancara kepada 3 pasien yang berkunjung merupakan peserta BPJS, pasien menyatakan bahwa masih merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas pelayanan kesehatan. Selain itu dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, bahwa pasien mengantri berjam-jam untuk mendapatkan pelayanan perawatan dan obat-obatan di rumah sakit dan berdasarkan data yang menyatakan bahwa kunjungan rawat inap pasien peserta BPJS di Rumah Sakit

Umum Dr. Zainoel Abidin ada penurunan dari beberapa tahun yang lalu. Maka oleh karena itu dari permasalahan yang ada peneliti tertarik untuk meneliti apakah variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), bukti langsung (*tangibles*), empati (*empaty*) berpengaruh terhadap Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Ruang Rawat Inap Raudhah 2-7 di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Tahun 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS Di Ruang Rawat Inap Raudhah 2-7 Di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan keandalan (*reliability*) dengan kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin.
2. Untuk mengetahui hubungan daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin.
3. Untuk mengetahui hubungan jaminan (*assurance*) dengan kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin.
4. Untuk mengetahui hubungan bukti langsung (*tangibles*) dengan kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin.

5. Untuk mengetahui hubungan empati (*empaty*) dengan kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan dapat diajukan bahan acuan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pelayanan bagi kepuasan konsumen.
2. Bagi Rumah Sakit Umum dan BPJS di Rumah Sakit Umum sebagai bahan masukan atau pertimbangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
3. Bagi Peneliti dapat memperdalam pengetahuan nya di dalam bidang perilaku konsumen khususnya berkaitan dengan pelayanan dan kepuasan pasien. Selain itu penelitian ini merupakan kesempatan bagi peneliti untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang sudah didapat selama menuntut ilmu di perguruan tinggi.

1.5 Ruang Lingkup

Untuk mengingat keterbatasan dana dan tenaga serta keadaan lingkungan, maka penulis membatasi ruang lingkup penelitian yang meliputi di area rumah sakit dengan mengikuti peraturan dan protokol kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Dr.Zainoel Abidin.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa “Rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (*komprehensif*) kepada masyarakat baik *kuratif* maupun *preventif*, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya, rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian *bio-psiko-sosio* ekonomi-budaya”. UU No. 44 Tahun 2009; Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Setyawan et al., 2020).

Organisasi rumah sakit merupakan organisasi yang unik dan kompleks. Unit karena di rumah sakit terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medik, perawatan dalam bentuk pelayanan kepada pasien yang melakukan rawat inap maupun yang berobat jalan. Kompleks karena terdapat permasalahan yang sangat rumit dimana rumah sakit merupakan suatu organisasi padat karya dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda, di dalamnya terdapat berbagai macam fasilitas pengobatan, berbagai macam peralatan, dan yang dihadapi adalah orang-orang yang beremosi labil, tegang emosional, karena

sedang dalam keadaan sakit, termasuk keluarga pasien. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa pelayanan rumah sakit jauh lebih kompleks daripada sebuah hotel.

2.1.2 Standar Pelayanan Rumah Sakit.

Rumah Sakit merupakan sarana kesehatan yang berfungsi menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang ditetapkan menurut Permenkes Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit disebutkan ada 21 indikator yang merupakan standar dan wajib disediakan, meliputi: Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Bedah, Pelayanan Persalinan dan Perinatalogi, Pelayanan Intensif, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Farmasi, Pelayanan Gizi, Pelayanan Transfusi Darah, Pelayanan Rekam Medis, Pengolahan Limbah, Pelayanan Administrasi Manajemen, Pelayanan Ambulan/Kereta Jenazah, Pelayanan Laundry, Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, dan Pencegahan Pengendalian Infeksi (Widiaswari, 2020).

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal; dan juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan kepada masyarakat (Surakarta, 2021). Ada terdapat lima Indikator pelayanan publik menurut Sinambela, 2006, tentang standar pelayanan sebagai berikut:

- 1) *Reliability* yaitu suatu pelayanan pemberian pelayanan yang tepat dan benar.

- 2) *Tangibles* yaitu pelayanan dengan penyediaan yang memadai sumber daya lainnya.
 - 3) *Responsiveness* yang ditandai dengan keinginan melayani konsumen.
 - 4) *Assurance* pelayanan dengan tingkat kemauan untuk etika dan moral untuk memberi layanan.
 - 5) *Empathy* pelayanan dengan tingkat kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, ada hal yang perlu diperhatikan dalam pemberi layanan publik serta yang paling signifikan untuk diterapkan dalam lembaga pemerintah.
- (Widiaswari, 2020)

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang berfungsi menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan SPM yang telah ditetapkan oleh Permenkes No 129 Tahun 2008. Dengan adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) maka petugas pelayanan dapat memberikan mutu pelayan yang baik serta dapat memberikan spesifikasi tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan kepada masyarakat sehingga masyarakat dapat merasakan kepuasan yang baik dari pelayanan tersebut.

Kemudian, menurut Ratminto, 2005, menyebutkan bahwa melihat kualitas pelayanan dari indikator-indikator sebagai berikut:

- 1) *Responsiveness*, yaitu mengukur daya tanggap *provider* terhadap terhadap harapan, keinginan, dan aspirasi, serta tuntutan dari kostumer.

2) *Responsibility*, yaitu suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan dengan tidak melanggar ketentuan yang telah ditetapkan.

3) *Accountability*, yaitu suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pelayanan dengan ukuran-ukuran *eksternal* yang ada di masyarakat dan dimiliki oleh *stakeholders*, seperti nilai dan norma yang berkembang dalam masyarakat. (Widiaswari, 2020)

Menurut Widiaswari, 2020, Ada beberapa indikator-indikator dalam kualitas pelayanan sebagai berikut: *Responsiveness, Responsibility, Accountability*, indikator-indikator tersebut sangatlah berhubungan dengan tingkatan kepuasan pasien dan menjadi alat ukur untuk pelayanan yang berkualitas.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pasal 1 (1) Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sedangkan Pasal 2 disebutkan bahwa Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika, dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (Juhari, 2018).

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan perorangan adalah setiap

kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan. Sedangkan pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang meliputi *promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative* (Juhari, 2018). Untuk menjalankan tugas pelayanan kesehatan Rumah Sakit mempunyai fungsi

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Armen **dkk.**, Febriawati, 2013 (dalam Fadillah, 2018) rumah sakit dasarnya dapat diklasifikasikan ke dalam berbagai kelompok sesuai dengan tujuannya. Berikut ini ditampilkan sistem pengelompokan rumah sakit yang paling umum digunakan saat ini :

1. Klasifikasi rumah sakit berdasarkan tingkat akses pemerintah pada rumah sakit tertentu. Rumah sakit terbagi menjadi rumah sakit pemerintah (*community hospital*) dan non pemerintah (*non community hospital*). Sistem

pengklasifikasian ini sudah lama digunakan oleh *American Hospital Association*.

2. Jenis pengklasifikasian lain adalah berdasarkan kepemilikan atau kontrol atas kebijakan dan cara operasi rumah sakit, rumah sakit dibawah kepemilikan kelembagaan atau institusi dibagi dalam 4 kelompok:
 - a. Pemerintah non federal
 - b. Non pemerintah nirlaba
 - c. Rumah sakit yang dimiliki investor
 - d. Rumah sakit milik pemerintah daerah
3. Pengklasifikasian berdasarkan rata-rata lama tinggal, rumah sakit di kelompokkan menjadi rumah sakit jangka pendek dan rumah sakit jangka panjang. Menginap di rumah sakit dikatakan singkat bila rata-rata tinggal kurang dari 30 hari, sementara rata-rata nasional berada di bawah 7 hari sedangkan dikatakan lama bila tinggal lebih dari 30 hari.
4. Pengklasifikasian berdasarkan jumlah tempat tidur: 6 sampai 26 tempat tidur: 25-49 tempat tidur; 50-99, 100-199, 200-299, 300-299, 400-499, dan 500 atau lebih. Kategori ini biasanya dikombinasikan dengan pengelompokan lain misalnya rumah sakit daerah, atau rumah sakit pendidikan dan non pendidikan.
5. Klasifikasi berdasarkan akreditasi. Rumah sakit dikelompokkan menjadi rumah sakit yang di akreditasi dan tidak terakreditasi. Akreditasi merupakan bukti kualitas standar minimum dari berbagai aspek sudah terpenuhi. Akreditasi juga merupakan tanda pembedaan atas kualitas pelayanan terhadap pasien yang diberikan di rumah sakit.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (Kemenkes RI, 2020). Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Ketentuan Umum Pasal 1, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan.

2. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pasal 16, berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi :
 - a. Rumah Sakit Umum Kelas A;
 - b. Rumah Sakit umum kelas B;
 - c. Rumah Sakit umum kelas C; dan
 - d. Rumah Sakit umum kelas D.

Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d terdiri atas:

- a. Rumah Sakit umum kelas D: dan
- b. Rumah Sakit kelas D pratama.

Rumah Sakit kelas D pratama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pasal 17:

- a. Rumah sakit umum kelas A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf a merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah.
- b. Rumah sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah.
- c. Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) c merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur sedikit 100 buah.
- d. Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf d merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 buah.

2.2 Pelayanan Rawat Inap

Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan penunjang medik lainnya (Hidayah, 2019). Kegiatan pelayanan rawat inap ini meliputi ;

- 1. Penerimaan pasien
- 2. Pelayanan medik.
- 3. Pelayanan penunjang medik.
- 4. Pelayanan perawatan.
- 5. Pelayanan obat
- 6. Pelayanan makan.

7. Pelayanan administrasi keuangan

Unit rawat inap dalam kedudukannya sebagai suatu sistem pelayanan rumah sakit yang bekerja sama atau berkaitan dengan banyak bagian lain atau unit fungsional lainnya, antara lain rekam medis, keuangan , logistic farmasi, radiologi, pemeliharaan saran rumah sakit, laboratorium dan tidak lupa berkaitan staf medis fungsional. Keadaan ini apabila bisa diadakan dengan baik, maka sistem pelayanan rumah sakit akan berjalan dengan baik juga. Jadi pada prinsipnya unit rawat inap dalam menjalankan kegiatannya tidak akan lepas dari bagian-bagian dan mempengaruhi agar nantinya fungsi pelayanan bisa berjalan dengan baik.

Menurut Posma, 2001 menyatakan Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan. Untuk keperluan, observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medis lainnya (Pahlevi, 2018).

Rawat inap adalah suatu pelayanan terhadap pasien yang masuk ke rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, dan rehabilitasi medik dan pelayanan penunjang medik lainnya. Unit rawat inap juga suatu sistem pelayanan rumah sakit yang bekerjasama atau berkaitan dengan banyak bagian atau fungsional lainnya sehingga sistem pelayanan rumah sakit dapat berjalan dengan baik.

2.3 Kualitas Pelayanan

Menurut Herlambang menyebutkan bahwa kualitas pelayanan ialah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang telah tersedia

di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman, memuaskan ,norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan dan masyarakat konsumen (Fadillah, 2018).

Menurut Kotler *American Society For Control* menyatakan bahwa Kualitas adalah keseluruhan ciri serta sifat dari suatu produk dan pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. Meskipun tidak ada definisi mengenai kualitas yang diterima secara universal dari definisi-definisi yang ada terdapat beberapa kesamaan dalam elemen-elemen sebagai berikut :

1. Kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan.
2. Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan.
3. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah (misalnya apa yang dianggap kualitas saat ini mungkin akan dianggap kurang berkualitas pada masa mendatang).(Loo, 2020)

Mutu pelayanan merupakan tingkatan kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan, sehingga dapat menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien, mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sudut pandang penggunaan layanan, penyandang dana pelayanan, dan penyelenggaraan pelayanan.

2.3.1 Dimensi Kualiatas Pelayanan

Menurut Tjiptono dan Chandra (dalam Fadillah, 2018). Terdapat lima dimensi utama kualitas pelayanan yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya sebagai berikut:

1. Kehandalan (*Reability*). Berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang telah disepakati.
2. Daya Tanggap (*Responsiveness*). Berkenan dengan kesediaan dan kemampuan karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
3. Jaminan (*Assurance*). Yaitu perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggan. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.
4. Empati atau perhatian (*Empaty*). Berkenan dengan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan.
5. Bukti Langsung (*Tangibles*). Berkenan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan/perlengkapan, sumber daya manusia, dan materi

komunikasi. Dengan demikian bukti langsung atau wujud merupakan satu indikator yang paling kongrit. Wujudnya berupa segala fasilitas yang secara nyata dapat terlihat.

2.4 Kepuasan Pasien

2.5.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang dapat memengaruhi kepuasan pasien, pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian jasa pilihannya. Akan tetapi, jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman berobatnya yang buruk dan tidak menyenangkan. Maka untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Menurut Pohan menyatakan bahwa kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Feriana, 2021).

Menurut Kotler menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang muncul setelah membandingkan antar persepsi atau kesannya terhadap kinerja (hasil) suatu produk dan harapan-harapannya (Loo, 2020).

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa keputusan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat.

2.5.2 Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien

Menurut Sangadji dan Sopiah, 2013 (dalam Feriana, 2021). Menyatakan bahwa adapun faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien antara lain :

- 1) Karakteristik pasien yaitu faktor penentuan tingkat pasien atau konsumen oleh karakteristik dari pasien tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau khusus seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain-lain.
- 2) Sarana fisik yaitu berupa bukti fisik yang dilihat meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan saran komunikasi..
- 3) Jaminan, yaitu pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki petugas kesehatan.
- 4) Kepedulian, yaitu kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.
- 5) Kehandalan, yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat dan memuaskan.

Penilaian pasien terhadap pelayanan ialah bersumber dari pengalaman pasien sendiri, yaitu di mana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan. Maka oleh sebab itu faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menentukan bagaimana tindakan atau perlakuan petugas pelayanan dalam melayani pasien sehingga pasien merasa yakin dan senang dengan haknya sebagai pasien

2.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

2.7.1 Pengertian BPJS

BPJS adalah singkatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Yaitu lembaga khusus yang bertugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan bagi masyarakat, PNS, serta pegawai swasta. Program ini mulai diselenggarakan pada tahun 2014 melalui dasar hukum Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Program yang diadakan oleh BPJS adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang mana JKN diselenggarakan melalui sistem asuransi, yang mana masyarakat wajib membayar iuran dalam jumlah ringan sebagai tabungan untuk biaya perawatannya ketika sakit di masa depan (NISIP, 2022).

Jenis-jenis BPJS yaitu:

- 1) BPJS, yaitu salah satu program BPJS adalah asuransi di bidang kesehatan, atau biasa disebut Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 2) BPJS Ketenagakerjaan, yaitu program BPJS di bidang ketenagakerjaan adalah Jaminan Hari Tua (JHT) yang pembayarannya ditanggung oleh pengusaha dan pekerja. Tujuan JHT yakni memberikan penghargaan ketika karyawan telah pensiun, mengalami cacat tetap, atau meninggal dunia.

2.7.2 Kepesertaan BPJS

Menurut (Humas, 2020). Semua penduduk Indonesia WAJIB menjadi peserta JKN-KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran, yang dibagikan atas jenis kepesertaan sebagai berikut:

1. Pekerja Penerima Upah (PPU)

a. PPU Penyelenggara Negara

Pekerja Penerima Upah Penyelenggaraan Negara (PPU PN/Pegawai Negeri Sipil) adalah setiap warga Republik Indonesia yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan diserahi tugas dalam suatu jabatan negara, atau diserahi tugas negara lainnya. Pegawai Negeri Sipil terdiri dari:

- 1) Pegawai Negeri Sipil Pusat
- 2) Pegawai Negeri Sipil Diperbantukan
- 3) Pegawai Negeri Sipil Dipekerjakan
- 4) Pegawai Negeri Sipil Daerah
- 5) Pegawai Negeri Sipil TNI
- 6) Pegawai Negeri Sipil Pori

Anggota Keluarga Yang Ditanggung Peserta PPU Badan Usaha meliputi istri/suami yang sah dan maksimal 3 (tiga) orang anak, dengan kriteria:

- a) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.

- b) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

Apabila anak ke -1 (kesatu) sampai dengan anak ke-3 (ketiga) sudah tidak ditanggung, maka status anak tersebut dapat digantikan oleh anak berikutnya sesuai sesuai dengan urutan kelahiran dengan jumlah maksimal yang ditanggung adalah 3 (tiga) orang anak yang sah.

Jika Suami Istri sama-sama Pekerja, suami istri yang merupakan pekerja, maka keduanya wajib didaftarkan sebagai peserta PPU oleh pemberi kerjanya dan membayar iuran. Suami, istri dan anak dari Peserta PPU berhak memilih kelas perawatan tertinggi.

- b. Prajurit
- c. Polri
- d. Pejabat Negara

Pejabat Negara adalah pemimpin dan anggota lembaga negara sebagaimana dimaksudkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan pejabat negara yang ditentukan oleh Undang-Undang, terdiri dari:

- 1) Presiden dan Wakil Presiden;
- 2) Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota Majelis Permusyawaratan Rakyat;
- 3) Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota Dewan Perwakilan Rakyat;
- 4) Ketua, Wakil Ketua, Ketua Muda, dan Hakim Agung pada Mahkamah Agung, serta Ketua, Wakil Ketua, dan Hakim pada semua Badan Peradilan;
- 5) Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota Dewan Pertimbangan Agung;
- 6) Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota Badan Pemeriksa Keuangan;

- 7) Menteri dan jabatan yang setingkat Menteri;
- 8) Kepala Perwakilan Republik Indonesia di luar negeri yang berkedudukan sebagai Duta Besar Luar Biasa dan Berkuasa Penuh;
- 9) Gubernur dan Wakil Gubernur;
- 10) Bupati/Walikota dan Wakil Bupati/Wakil Walikota; dan
- 11) Pejabat Negara lainnya yang ditentukan oleh Undang-Undang
- 12) Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD)

e. Kepala Desa

Adapun yang termasuk dalam kelompok perangkat desa adalah:

- a) Sekretariat Desa
- b) Pelaksana Kewilayahan
- c) Pelaksana Teknis

f. PPNPN (Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri)

Pegawai tersebut merupakan pegawai yang diangkat untuk jangka waktu tertentu guna melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan yang bersifat teknis professional dan administrasi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan organisasi, contoh antara lain:

- 1) Pegawai Honorer
- 2) Pegawai Tidak Tetap

g. PPU Badan Usaha (Pekerja Penerima Upah (PPU) Badan Usaha)

Pekerja Penerima Upah Selain Penyelenggara Negara (PPU BU) terdiri atas:

- a) Pegawai Badan Usaha Milik Negara (BUMN)
- b) Pegawai Badan Usaha Milik Daerah (BUMD)

c) Pegawai Badan Usaha Swasta (BU Swasta)

2. PHK (Pemutusan Hubungan Kerja)

a) Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) adalah pengakhiran hubungan kerja karena suatu hal tertentu yang mengakibatkan berakhirnya hak dan kewajiban antara Pekerja/buruh dan Pemberi Kerja berdasarkan peraturan perundangan-undangan.

b) Ketentuan PHK Dalam Program JKN-KIS

3. PD Pemda (Penduduk yang di daftarkan oleh Pemerintah Daerah (DP Pemda))

Adalah Penduduk yang belum diikut sertakan sebagai Peserta Jaminan Kesehatan, yang didaftarkan dan ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam program Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan.

Pendaftaran penduduk dilakukan berdasarkan Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara BPJS Kesehatan dengan pemerintah daerah provinsi dan atau pemerintah kabupaten/kota.

4. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP)

a. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, terdiri dari:

1) Pekerja di Luar Hubungan Kerja atau Pekerja Mandiri antara lain:

a) Berskala mikro dengan modal kecil;

b) Menggunakan teknologi sederhana/rendah;

c) Menghasilkan barang dan jasa dengan kualitas relatif rendah;

d) Tempat usaha tidak tetap;

- e) Mobilitas tenaga kerja sangat tinggi;
 - f) Kelangsungan usaha tidak terjamin;
 - g) Jam kerja tidak teratur;
 - h) Tingkat produktivitas dan penghasilan relatif rendah dan tidak tetap
 - i) Tidak mempunyai perjanjian/kontrak kerja
- 2) Pekerja yang termasuk kelompok bukan penerima upah antara lain:
- a) Tenaga ahli yang melakukan pekerja bebas, yang terdiri dari pengacara, akuntan, arsitek, dokter, konsultan, notaris, penilai, dan aktuaris.
 - b) Pemain music, pembawa acara, penyanyi, pelawak, bintang film, bintang sinetron, bintang iklan, sutradara, kru film, foto model, peragawan/peragawati, pemain drama, penari, pemahat, pelukis, dan seniman lainnya.
 - c) Olahragawan.
 - d) Penasihat, pengajar, pelatih, penceramah, penyuluh, dan moderator.
 - e) Pengarang, peneliti, dan penerjemah.
 - f) Pengawas atau pengelola proyek
 - g) Mahasiswa dari Perguruan Tinggi atau Lembaga sejenis, santri, saksi dan korban dalam perlindungan Lembaga Hukum, Penghuni Lembaga Masyarakat Negara, Panti Sosial, Lembaga atau Badan Amal, Lembaga atau Badan Sosial yang sejenis.
 - h) Warga Negara Asing yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri di Negara Kesatuan Republik Indonesia minimal 6 (enam) bulan dan

dilengkapi dengan surat izin kerja yang diterbitkan oleh instansi yang berwenang sesuai ketentuan perundang-undangan.

b. Bukan Pekerja (BP) terdiri atas :

1) Investor

2) Pemberi Kerja

3) Penerima Pensiun, terdiri atas:

a) Penerima Pensiun Pejabat Negara

b) Penerima Pensiun Pegawai Negeri Sipil

c) Penerima Pensiun Prajurit/anggota Polri

d) Veteran

e) Perintis Kemerdekaan

f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan

g) Bukan Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sampai dengan angka 6 yang mampu membayar iuran.

5. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK)

Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) adalah Peserta yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah.

a. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.

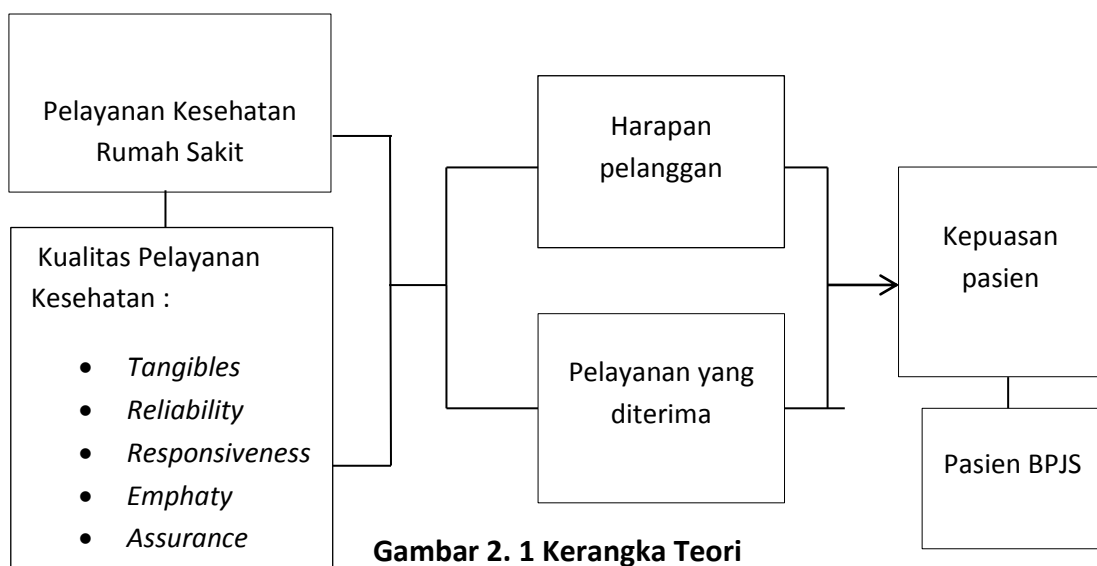
- b. Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan bagi dirinya dan keluarganya.

Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan harus memenuhi syarat:

- a. WNI
- b. Memiliki NIK yang terdaftar di Dukcapil.
- c. Terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial

2.6 Kerangka Teori

Menurut Sekarta (dalam Ngula, 2019), kerangka teori adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seseorang menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah .



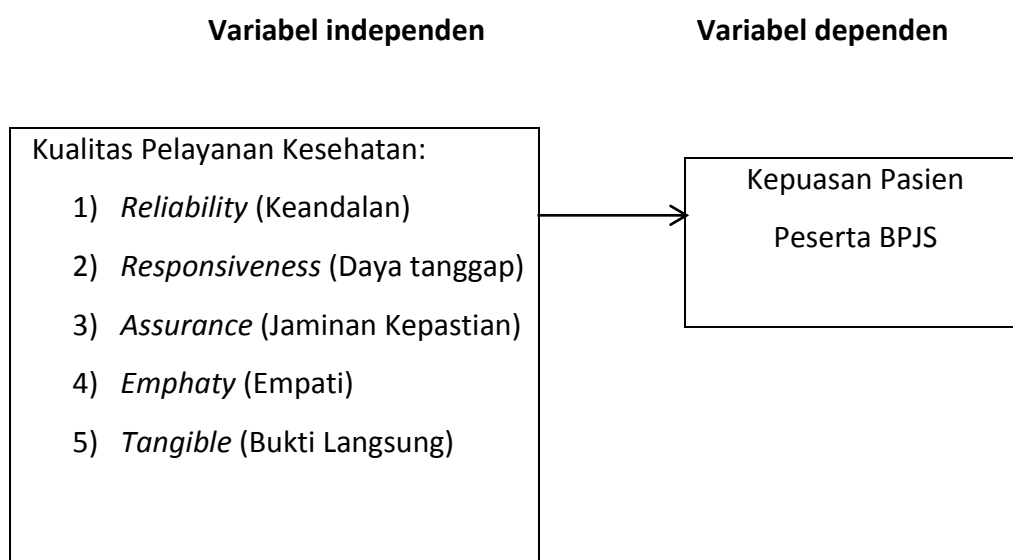
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

(Sumber : (Setyawan et al., 2020), (Fadillah, 2018) dan Menurut Tjiptono dan Chandra dalam (Fadillah, 2018), menurut Kotler dalam (Loo, 2020), dan (Humas, 2020)

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo menyatakan bahwa kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diteliti (Sianturi, 2020). Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien yang menggunakan teori Tjiptono dan Chandra yang mengemukakan 5 dimensi dalam kualitas pelayanan (Fadillah, 2018).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 **Variabel Dependen** (variabel terikat) adalah kepuasan pasien peserta BPJS

3.2.2 **Variabel Independen** (variabel bebas) adalah hubungan sikap kepuasan pasien, keandalan (*reability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), bukti langsung (*tangibles*), empati (*empaty*) yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS.

3.3 Definisi Operasional

Menurut Notoatmodjo mengatakan bahwa definisi operasioanal ialah menjelaskan cara yang digunakan dalam penetapan batas-batas terhadap variabel yang akan diteliti supaya variabel yang akan diteliti bisa diukur dengan instrumen atau alat ukur variabel tersebut (Sianturi, 2020).

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Dependen					
a	Kepuasan Pasien	Harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan setelah menerima/menggunakan suatu produk jasa	Wawancara	Kuisisioner	1. Sangat Puas 2. Tidak Puas	Ordinal
2	Variabel Independen					
a	<i>Realibility</i> (Kehandalan)	Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan	Wawancara	Kuisisioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
b	<i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)	Keinginan para staf untuk membawa para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap	Wawancara	Kuisisioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
c	<i>Assurance</i> (Jaminan)	Mencakup kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko, atau keragu-raguan	Wawancara	Kuisisioner	1 Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
d	<i>Emphaty</i> (Empati)	Kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan para pelanggan.	Wawancara	Kuisisioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
e	<i>Tangible</i> (Bukti Langsung)	Yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.	Wawancara	Kuisisioner	1 Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.

3.4 Metode Pengukuran Variabel

Penelitian ini menggunakan alat ukur kuisisioner yang menggunakan teori Parasuraman, Berry, dan Zeithmal, 1988 tentang kualitas pelayanan dengan menggunakan Teknik Scoring yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala likert yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala likert maka akan dijabarkan menjadi indikator variabel, kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrument yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jawaban nya mulai dari yang sangat positif sampai negative, yang dapat berupa kata-kata yaitu:

1. Sangat Setuju : dinilai 5
2. Setuju : dinilai 4
3. Cukup : dinilai 3
4. Tidak Setuju : dinilai 2
5. Sangat Tidak Setuju : dinilai 1

a. Variabel Kepuasan

Kategori variabel kepuasan menggunakan kuesioner kepuasan pelayanan dengan dengan cara penentuan kepuasan mengikuti ketentuan yang ada di PERMENPAN.

b. Variabel bebas

1) Kepuasan Pasien

Puas jika skor nilai ≥ 27

Tidak puas jika skor nila < 27

2) *Reability* (kehandalan)

Baik jika skor nilai $x \geq 15$

Kurang Baik jika skor nilai < 15

3) *Responsiveness* (daya tanggap)

Baik jika skor nilai ≥ 15

Kurang Baik jika skor nilai < 15

4) *Assurance* (jaminan)

Baik jika skor nilai ≥ 15

Kurang Baik jika skor nilai < 15

5) *Empathy* (perhatian)

Baik jika skor ≥ 12

Kurang Baik jika skor < 12

6) *Tangible* (bukti langsung)

Baik jika skor nilai ≥ 12

Kurang Baik jika skor nilai < 12

3.5 Hipotesis Penelitian

3.5.1 H_a : ada hubungan keandalan (*reliability*) yang terkait dengan kepuasan pasien pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Tahun 2023.

3.5.2 H_a : Ada Hubungan Daya Tanggap (*responsiveness*) yang terkait dengan kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Tahun 2023.

- 3.5.3 Ho : Tidak ada Hubungan Jaminan (*assurance*) yang terkait dengan kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh 2023.
- 3.5.4 Ha : Ada Hubungan Empati (*emphaty*) yang terkait dengan kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Tahun 2023.
- 3.5.5 Ho : Tidak ada Hubungan Bukti Langsung (*tangible*) yang terkait dengan kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Tahun 2023.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan metode *Cross Sectional Study*, yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y), variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan sedangkan variabel terikat (Y) adalah kepuasan pasien. Sumantri arif, (dalam Rofiah, 2019)

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri dari atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya. Maka populasi penelitian adalah pasien BPJS rawat inap yang diambil berdasarkan jumlah Bed tiap ruang yaitu Raudhah 2-7 dengan jumlah masing-masing tiap ruang Raudhah 2-5 ialah 28 Bed dan Raudhah 6-7 ialah 29 Bed , bila ditotal keseluruhannya maka jumlah totalnya adalah 170 Bed yang tersedia di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti yang dipandang sebagai suatu pendugaan terhadap populasi, namun bukan populasi itu sendiri. Sampel dianggap sebagai perwakilan dari populasi yang mewakili keseluruhan, maka oleh karena sampel yang digunakan adalah jumlah Bed dari tiap ruang dimana

masing-masing ruangan memiliki 28 Bed yang terdiri dari ruang Raudhah 2-5, sedangkan 6 - 7 memiliki 29 Bed, maka jumlah total sampelnya menjadi 170 Bed, kemudian dari 170 Bed sampel tersebut peneliti meminimalisirkan menggunakan rumus slovin sehingga jumlah total yang akan diambil oleh peneliti sebanyak 63 sampel yang ada di ruang yaitu ruang Raudhah 2-7. Keseluruhan pasien yang menempati ruangan tersebut akan dijadikan sampel selama mereka merupakan peserta pasien BPJS yang sedang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel.

Adapun cara untuk menentukan jumlah sampel pada teknik Accidental Sampling yaitu dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{n}{1 + Na^2}$$

n = besar sampel

N= Besar populasi

a = Margin of Error Maximum, yaitu tingkat kesalahan maximum yang masih bisa ditoleransikan (ditentukan sebesar 10%)

$$n = \frac{170}{1 + 170^2}$$

$$n = \frac{198}{1 + 170(0,1)^2}$$

$$n = \frac{198}{1 + 170(0,01)}$$

$$n = \frac{170}{1 + 1,70}$$

$$n = \frac{170}{2,70}$$

$$=62,96296... = 63$$

Berdasarkan jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 170 Bed jika ditotalkan dari setiap ruang rawat inap pada Raudhah 2-7. Sehingga persentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka sampel tersebut disesuaikan oleh peneliti menjadi 63 sampel yang ada di Raudhah 2-7. Hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan untuk hasil pengujian yang lebih baik, meminimalisirkan pengeluaran pendanaan serta waktu yang telah ditentukan oleh peneliti .

4.1 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya. Dalam penelitian ini akan mengambil beberapa Jumlah sampel yang ada di ruang Raudhah 2-7 di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin adalah pasien BPJS atau responden digunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok dengan sumber data (Sugiyono, 2018).

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum dr. Zainole Abidin Kecamatan Kuta Alam Kabupaten Banda Aceh Tahun 2023. Dan waktu penelitian ini membutuhkan batas dua minggu untuk mencukupi sampel sebanyak 63 sampel, karena peneliti mengevaluasi atau melihat proses kepulangan pasien BPJS setelah dirawat di ruang rawat inap maksimal 3 hari atau 4 hari paling lama di rawat di

rumah sakit maka pasien harus pulang, maka oleh karena itu selama proses satu minggu di rumah sakit bisa ada pergantian atau penambahan pasien baru dalam waktu satu minggu dikarenakan pelayanan tersebut mengikuti peraturan-peraturan yang telah ditentukan oleh pihak BPJS dan rumah sakit. Jadi dengan harapan tersebut selama dua minggu peneliti dapat mencukupi sampel sebanyak 63 sampel di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr.Zainole Abidin Tahun 2023

4.4 Jenis Pengambilan Data

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari peneliti secara langsung atau hasil penyebaran kuisioner kepada responden.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Penyebaran kuisioner, teknik pengumpulan data yang disebarkan kepada responden dengan menyusun daftar pertanyaan. Dengan cara responden cukup menjawab pertanyaan pada kolom yang sudah tersedia.

4.5 Metode Pengumpulan Data

1. Kuisioner

Kuisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuisioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden.

2. Dokumentasi

Pengumpulan data dan bukti nyata dalam melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh yang dilakukan dengan mempelajari literature, dokumen-dokumen dan sumber data lain yang berasal dari media elektronik seperti internet yang mempunyai hubungan dalam penulisan penelitian ini.

4.6 Pengolahan Data

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

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner dan lembar observasi apakah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Data yang terkumpul terkait data demografi responden, kuesioner kepuasan dan pelayanan dilakukan pengecekan kelengkapan isinya.

2. *Coding*

Coding merupakan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan (memberi kode). Kegiatan ini bertujuan untuk mempermudah dalam pengolahan dan menggunakan computer.

3. *Processing*

Setelah lembar kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar yang sudah di entry dapat di analisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke paket program computer yaitu program SPSS

4. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak, yaitu dengan cara mengetahui data yang hilang, variasi data, dan konsisten data. memastikan pengecekan data di computer terhadap data-data yang diperoleh, memastikan tidak ada yang *missing*. Setelah data dinyatakan tidak ada permasalahan dilakukan proses analisa data yaitu analisi *univariate*).

4.7 Teknik Analisis Data

1. Analisi deskriptif (*Univariat*)

Analisis univariate dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Penelitian ini dalam bentuk data ordinal. Setelah diolah, selanjutnya data yang telah dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan (P) untuk tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Budiarto (2013), yaitu :

$$p = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentasi

Fi : frekuensi yang teramati

n : jumlah sampel

Analisi univariate digunakan untuk mengetahui frekuensi dan besarnya masalah.

2. Analisis *Bivariat*

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat yang akan dianalisis masing-masing dengan uji statistik *chi-square*.

Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan program computer *Statiscal Program For Social* (SPSS) versi 22,0 dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa. Pada uji *chi-square*, bila nilai P value < bila alpha (0,05) maka ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen, namun bila nilai P value > dari nilai alpha (0,05) maka tidak ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

Menurut Dahlan (2012), syarat uji *chi-square* adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5, maksimum 20% dari jumlah sel jika syarat uji-square tidak terpenuhi, maka uji alternatifnya adalah :

- a. Alternatif uji-square untuk tabe 2×2, adalah uji fisher excat.
- b. Alternatif uji *chi-square* untuk tabel 2×2, adalah uji Kolmogorov-smirnov
- c. Alternatif uji *chi-square* untuk tabel selain 2×2 dan 2× K adalah penggabungan sel. Setelah dilakukan penggabungan sel akan terbentuk suatu tabel B×K yang baru. Uji hipotesis yang dipilih sesuai B×K yang baru tersebut.

Uji alternatif Fisher's exact test adalah suatu metode pengujian hipotesis statistik untuk menguji perbedaan signifikan antara dua proporsi dalam sampel yang kecil atau sangat terbatas. Tabel uji alternatif Fisher's exact test terdiri dari empat sel seperti tabel kontingensi 2x2 yang merepresentasikan kejadian dua kelompok pada dua kategori yang saling eksklusif dan saling terkait.

Uji alternatif Fisher's exact test adalah suatu metode pengujian hipotesis statistik untuk menguji perbedaan signifikan antara dua proporsi dalam sampel yang kecil atau sangat terbatas. Tabel uji alternatif Fisher's exact test terdiri dari empat sel seperti tabel kontingensi 2x2 yang merepresentasikan kejadian dua kelompok pada dua kategori yang saling eksklusif dan saling terkait.

Tabel uji alternatif Fisher's exact test:

	kelompok 1	kelompok 2
kategori 1	a	b
kategori 2	c	d

Keterangan:

a: jumlah subjek pada kelompok 1 dengan kategori 1

b: jumlah subjek pada kelompok 1 dengan kategori 2

c: jumlah subjek pada kelompok 2 dengan kategori 1

d: jumlah subjek pada kelompok 2 dengan kategori 2

Dalam uji alternatif Fisher's exact test, hipotesis nol menyatakan bahwa proporsi antara dua kelompok sama, sedangkan hipotesis alternatif menyatakan bahwa proporsi antara dua kelompok berbeda secara signifikan.

4.8 Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

BAB V

GAMBAR UMUM

1.1 Sejarah Singkat RSUD Dr. Zainoel Abidin

Rumah Rumah sakit ini berdiri pada tanggal 22 Februari 1979 atas dasar Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 551/ Menkes/ SK/2F/1979 yang menetapkan RSUD dr. Zainoel Abidin sebagai rumah sakit kelas C. Selanjutnya dengan SK Gubernur Daerah Istimewa Aceh No. 445/173/1979 tanggal 7 Mei 1979 Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Zainoel Abidin ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Zainoel Abidin ditingkatkan kelasnya menjadi rumah sakit kelas B Pendidikan dan rumah sakit rujukan untuk Propinsi Daerah Istimewa Aceh. Dalam rangka menjamin peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat serta optimalisasi fungsi rumah sakit rujukan dan juga sebagai rumah sakit pendidikan, maka dengan Peraturan Daerah Propinsi Daerah Istimewa Aceh Nomor 8 Tahun 1997 tanggal 17 Nopember 1997 dilakukan penyempurnaan Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD dr.

Selanjutnya berdasarkan SK Menkes RI No.153/Menkes/SK/II/1998 tentang Persetujuan Rumah Sakit Umum Daerah digunakan sebagai tempat pendidikan calon dokter dan dokter spesialis. Zainoel Abdian sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan. Zainoel Abidin ditetapkan perubahan dari UPTD (Unit Pelayanan Teknis Daerah) menjadi LTD (Lembaga Teknis Daerah) dalam bentuk “Badan Pelayanan Kesehatan (BPK)” yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.

Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam No. 10 Tahun 2003 juga menjelaskan bahwa RSUD dr. Zainoel Abidin mempunyai tugas dan fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam; memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan bermutu kepada masyarakat di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam; memberikan pelayanan rujukan dari Puskesmas, rumah sakit daerah; mendidik tenaga kesehatan yang profesional; memberikan penyuluhan kesehatan masyarakat; memberikan pelayanan pemulihan kesehatan secara terpadu dan menyeluruh. Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2007 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 57 tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penataan Organisasi Perangkat Daerah, mak Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD dr. Zainoel Abidin disempurnakan lagi dengan Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 5 Tahun 2007.

Sesuai dengan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 04 Tahun 2010 tentang Status Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin, RSUDZA telah menjalankan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum menerapkan PPK-BLUD secara bertahap. Dengan menimbang fleksibilitas PPK-BLUD yang belum diatur maka telah dilakukan perubahan dengan dasar diterbitkannya Peraturan Gubernur Aceh Nomor 67 Tahun 2010. Zainoel Abidin Banda Aceh ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Syah Kuala Banda Aceh sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.03.05/III/327/2011 yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 24 Januari 2011.

Dengan meningkatkan mutu kemampuan pelayan kesehatan dalam upaya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan sejalan dengan keberhasilan pembangunan, maka berdasarkan analisis organisasi, fasilitas dan kemampuannya, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin telah memenuhi persyaratan dan kemampuannya untuk menjadi rumah sakit Kelas A, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1062/ MENKES/SK/2011 tentang peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin menjadi tipe kelas A yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 1 Juni 2011.

Saat ini, RSUD dr Zainoel Abidin adalah rumah sakit negeri kelas A dengan meraih akreditasi paripurna dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada 2015. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

5.1.1 VISI dan MISI

Visi

Terwujudnya rumah sakit terkemuka dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang berstandar internasional.

Misi

1. Meningkatkan kompetensi SDM melalui pendidikan, penelitian berstandar internasional.
2. Memberikan pelayanan kesehatan individu yang menyenangkan dan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan.

3. Mendukung upaya Pemerintah Aceh dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk mencapai *Sustainable* melalui pencapaian *Human Development Indeks*.
4. Menerapkan prinsip-prinsip islam dalam pengembangan sistem pelayanan kesehatan, administrasi dan pengelolaan keuangan.

5.1.2 Motto

Integritas, Profesional, Peduli, Kerjasama, dan Akuntabel

5.1.3 Tujuan

1. Meningkatkan Kompetensi SDM di semua lini.
2. Terselenggaranya sistem dan prosedur sesuai dengan ketentuan yang mampu menjawab tuntutan masyarakat dan berprinsip terhadap bisnis yang sehat.
3. Memberikan pelayanan kesehatan individu yang menyenangkan dan terselenggaranya pelayanan yang menyenangkan dan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan.
4. Terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Aceh melalui upaya pelayanan kesehatan di RSUD dr. Zainoel Abidin.
5. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien dalam transparansi dan keterjangkauan.

5.1.4 Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel

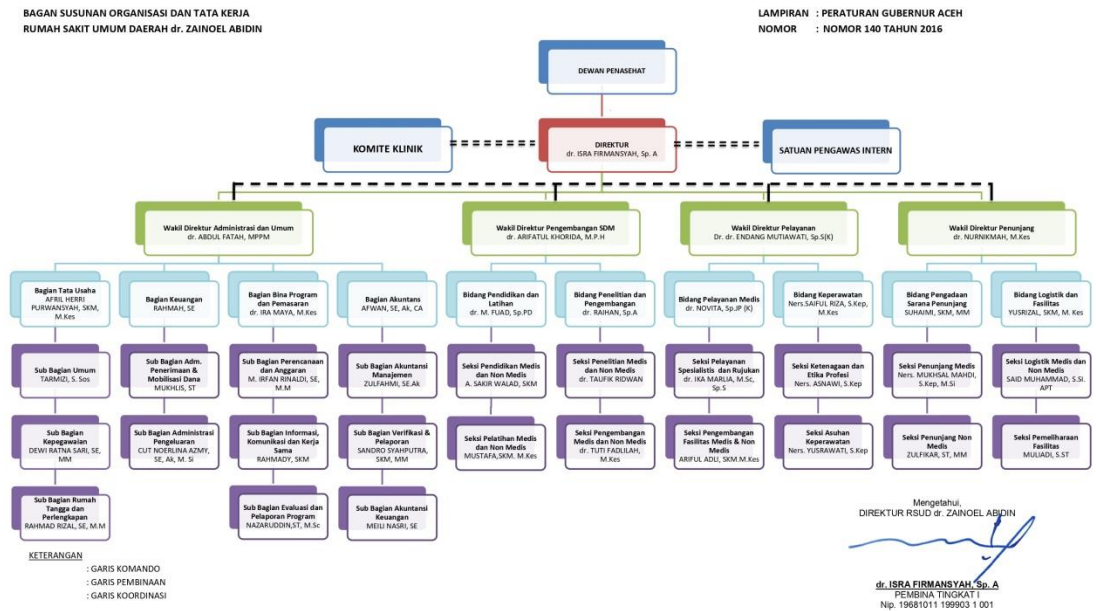
Abidin Banda Aceh.

Beberapa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh antara lain:

1. Pelayanan rawat inap dan rawat jalan untuk berbagai jenis penyakit.
2. Pelayanan gawat darurat dan ambulan.
3. Pelayanan diagnostik dan laboratorium, seperti radiologi, CT scan, MRI, dan laboratorium klinik.
4. Pelayanan bedah dan operasi untuk berbagai jenis penyakit.
5. Pelayanan rehabilitasi, seperti fisioterapi dan terapi okupasi.
6. Pelayanan kesehatan anak dan ibu hamil, seperti neonatologi dan obstetri.
7. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh juga telah menerapkan protokol kesehatan yang ketat selama pandemi COVID-19 untuk memastikan keamanan pasien dan staf medis.

5.2 Struktur Organisasi



Gambar 5. 1 Gambar Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Tahun 2023

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menggambarkan secara *deskriptif* untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen yaitu : Keandalan, Daya tangap, Jaminan, Empati, Bukti langsung. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik uji chi-square untuk melihat hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat).

Hasil pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 28 januari – 2 Februari 2023 terhadap 63 sampel di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuesioner maka hasil diperoleh sebagai berikut.

6.1.1 Analisa Univariat

6.1.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. Hal ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai kondisi responden dan hubungannya dengan masalah dan tujuan penelitian. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner secara langsung,

selanjutnya peneliti melakukan analisis data statistic dan disajikan dalam beberapa tabel sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Adapun data berdasarkan jenis kelamin peserta pasien BPJS di ruang Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin sebagai berikut :

TABEL 6. 1 DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK BERDASARKAN JENIS KELAMIN PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM dr.ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-laki	28	44,4
2	Perempuan	35	55,6
	Total	63	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 55,6% lebih tinggi dari jenis kelamin laki-laki sebanyak 44,4%. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan merupakan responden yang paling dominan dalam penelitian ini dibandingkan responden berjenis kelamin laki-laki.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Adapun data berdasarkan usia pasien BPJS di ruang Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin adalah sebagai berikut:

TABEL 6. 2 DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK BERDASARKAN USIA PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM dr. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023

No	Usia	f	%
1	19-29	17	24,2
2	30-44	36	58
3	45-59	11	17,7
	Total	63	100

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 63 responden berdasarkan usia 30-44 yang lebih tinggi sebanyak 58% daripada usia 19-29 yang rendah sebanyak 24,2% dan 17,7% pada usia 45-59 terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Tahun 2023.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Adapun data berdasarkan pendidikan pasien peserta BPJS di ruang Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin adalah sebagai berikut:

TABEL 6. 3 DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK BERDASARKAN PENDIDIKAN TERAKHIR PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM dr. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023

No	Pendidikan Terakhir	f	%
1	S1	10	15,9
2	S2	1	1,6
3	SD	3	4,8
4	SMA/MAS	41	65,1
5	SMP/MTS	8	12,7
	Total	63	100

Sumber: Data Primer (Data Diolah 2023)

Berdasarkan hasil pada tabel 6.3 menunjukkan dari tingkatan pendidikan terakhir pada tingkat SMA/MAS lebih tinggi sebesar 65,1% dari tingkatan SMP/MTS sebanyak 12,7%, pada tingkat S1 sebanyak 15,9%, pada tingkatan SD sebanyak 4,8%, dan pendidikan terakhir S2 sebanyak 1,6%.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Adapun data berdasarkan pekerjaan pasien peserta BPJS di ruang Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin adalah sebagai berikut:

TABEL 6. 4 DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK BERDASARKAN PEKERJAAN PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM dr. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023

No	Pekerjaan	f	%
1	Lainnya	42	66,7
2	PNS	2	3,2
3	SWASTA	10	15,9
4	WIRAUSAHA	9	14,3
	Total	63	100

Sumber: Data Primer (Data Diolah 2023)

Berdasarkan hasil tabel 6.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden pasien BPJS berdasarkan pekerjaan lainnya berjumlah sebanyak 66,7% lebih tinggi dari pada pekerjaan Swasta sebanyak 15,9%, pekerjaan Wirausaha sebanyak 14,3%, dan pada pekerjaan PNS sebanyak 3,2%.

5. Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien BPJS

Adapun data berdasarkan kepuasan pasien peserta BPJS di Ruang Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin sebagai berikut:

TABEL 6. 5 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KEPUASAN PASIEN PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM dr. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023

No	Kepuasan Pasien	f	%
1	Tidak Puas	19	30,2
2	Puas	44	69,8
	Total	63	100

Sumber: Data Dioalah, (2023).

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 63 responden yang menyatakan puas sebanyak 69,4% lebih tinggi daripada kurang puas sebanyak 30,6% terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Tahun 2023.

6. Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kehandalan

Adapun data berdasarkan kehandalan peserta BPJS di Ruang Raudhah 2-7

Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin sebagai berikut:

TABEL 6. 6 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KEHANDALAN PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM dr. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023

No	Kehandalan	f	%
1	Baik	48	76,2
2	Tidak Baik	15	23,8
Total		63	100

Sumber: Data Diolah, (2023).

Berdasarkan tabel 6.6 menunjukkan bahwa kehandalan dari 63 responden yang menyatakan baik sebanyak 76,2% lebih tinggi daripada kurang baik sebanyak 23,8% terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Tahun 2023..

7. Analisis Univariat Distribusi Responden Berdasarkan Daya Tanggap

Adapun data berdasarkan daya tanggap peserta BPJS di Ruang Raudhah 2-7

Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin sebagai berikut:

TABEL 6. 7 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DAYA TANGGAP PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM dr. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023

No	Daya Tanggap	f	%
1	Baik	42	66,7
2	Tidak Baik	21	33,3
Total		63	100

Sumber: Data Dioalah, (2023).

Berdasarkan tabel 6.7 menunjukkan bahwa dayat tanggap dari 63 responden yang menyatakan baik sebanyak 66,7% lebih tinggi daripada kurang baik sebanyak 33,3% terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Tahun 2023.

8. Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jaminan

Adapun data berdasarkan jaminan peserta BPJS di Ruang Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin sebagai berikut:

TABEL 6. 8 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN JAMINAN PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM dr. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023

No	Jaminan	f	%
1	Baik	46	73,0
2	Tidak Baik	17	27,0
Total		63	100

Sumber: Data Diolah, (2023).

Berdasarkan tabel 6.8 menunjukkan bahwa jaminan dari 63 responden yang menyatakan baik sebanyak 73% lebih tinggi daripada kurang baik sebanyak 27% terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Tahun 2023.

9. Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Empati atau Perhatian

Adapun data berdasarkan empati atau perhatian peserta BPJS di Ruang Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum Dr, Zainoel Abidin sebagai berikut:

TABEL 6. 9 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN EMPATI ATAU PERHATIAN PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM Dr. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023

No	Empati atau Perhatian	f	%
1	Baik	47	74,6
2	Tidak Baik	16	25,4
Total		63	100

Sumber: Data Diolah, (2023).

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan bahwa empati atau perhatian dari 63 responden yang menyatakan baik sebanyak 74,6% lebih tinggi daripada kurang baik sebanyak 25,4% terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Tahun 2023.

10. Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bukti

Langsung

Adapun data berdasarkan bukti langsung peserta BPJS di Ruang Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin sebagai berikut:

TABEL 6. 10 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN BUKTI LANGSUNG PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM dr. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2023

No	Bukti Langsung	f	%
1	Baik	48	76,2
2	Tidak Baik	15	23,8
Total		63	100

Sumber: Data Diolah, (2023).

Berdasarkan tabel 6.10 menunjukkan bahwa bukti langsung dari 63 responden yang menyatakan baik sebanyak 78,2% lebih tinggi daripada kurang baik sebanyak 23,8% terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Tahun 2023.

6.1.2 Analisa Bivariat.

6.1.2.1 Hubungan Kehandalan yang terkait dengan kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh 2023.

TABEL 6. 11 HUBUNGAN KEHANDALAN DENGAN KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAWAT INAP RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM dr.ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Kehandalan	Kepuasan pasien				Total		P Value
		Puas		Tidak Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	40	63,5	8	12,7	48	76,2	0,000
2	Tidak Baik	4	6,3	11	17,5	15	23,8	
	Jumlah	44	69,8	19	30,2	63	100	

Sumber: Data Diolah (2023)

Berdasarkan tabel 6. 11 menunjukkan bahwa proporsi yang puas dengan kehandalan baik dalam memberikan pelayanan sebanyak 63,5% lebih tinggi dibandingkan kehandalan tidak baik sebanyak 6,3%, sedangkan responden yang tidak puas dengan kehandalan tidak baik sebanyak 17,5% lebih tinggi dibandingkan dengan kehandalan baik dalam pelayanan sebanyak 12,7%.

Maka hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square di peroleh nilai p value = 0,000 < 0,05 berarti (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara kehandalan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin tahun 2023.

6.1.2.2 Hubungan Daya Tanggap yang terkait dengan kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh 2023.

TABEL 6. 12 HUBUNGAN DAYA TANGGAP DENGAN KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAWAT INAP RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM dr.ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Daya Tanggap	Kepuasan pasien				Total		P Value
		Puas		Tidak Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	38	60,3	4	6,3	42	66,7	0,000
2	Tidak Baik	6	9,5	15	23,8	21	33,3	
	Jumlah	44	69,8	19	30,2	63	100	

Sumber: Data Diolah (2023)

Berdasarkan tabel 6. 12 menunjukkan bahwa proporsi yang puas dengan daya tanggap baik dalam memberikan pelayanan sebanyak 60,3% lebih tinggi dibandingkan daya tanggap tidak baik sebanyak 9,5%, sedangkan responden yang tidak puas dengan daya tanggap tidak baik sebanyak 23,8% lebih tinggi dibandingkan dengan daya tanggap baik dalam pelayanan sebanyak 6,3%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square di peroleh nilai p value = 0,000 < 0,05 berarti (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin tahun 2023.

6.1.2.3 Hubungan Jaminan yang terkait dengan kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh 2023.

TABEL 6. 13 HUBUNGAN JAMINAN DENGAN KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAWAT INAP RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM dr.ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Jaminan	Kepuasan pasien				Total		P Value
		Puas		Tidak Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	35	55,6	11	17,5	46	73,0	0,076
2	Tidak Baik	9	14,3	8	12,7	17	27,0	
	Jumlah	44	69,8	19	30,2	63	100	

Sumber: Data Diolah (2023)

Berdasarkan tabel 6. 13 menunjukkan bahwa proporsi yang puas dengan jaminan baik dalam memberikan pelayanan sebanyak 55,6% lebih tinggi dibandingkan jaminan tidak baik sebanyak 14,3%, sedangkan responden yang tidak puas dengan jaminan baik sebanyak 17,5% lebih tinggi dibandingkan dengan kehandalan tidak baik dalam pelayanan sebanyak 12,7%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square di peroleh nilai p value $=0,076 < 0,05$ berarti (H_0) tidak diterima. Hal ini menunjukkan bahwa hasil tersebut signifikan ketika puas namun tidak ada hubungan antara jaminan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin tahun 2023.

6.1.2.4 Hubungan Empati Atau Perhatian Yang Terkait Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh 2023.

TABEL 6. 14 HUBUNGAN EMPATI ATAU PERHATIAN DENGAN KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAWAT INAP RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM dr.ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Empati	Kepuasan pasien				Total		P Value
		Puas		Tidak Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	40	63,5	7	11,1	47	74,6	0,000
2	Tidak Baik	4	6,3	12	19,0	16	25,4	
	Jumlah	44	69,8	19	30,2	63	100	

Sumber: Data Diolah, (2023).

Berdasarkan tabel 6. 14 menunjukkan bahwa proporsi yang puas dengan empati atau perhatian baik dalam memberikan pelayanan sebanyak 63,5% lebih tinggi dibandingkan empati atau perhatian tidak baik sebanyak 6,3%, sedangkan responden yang tidak puas dengan empati atau perhatian tidak baik sebanyak 19,0% lebih tinggi dibandingkan dengan empati atau perhatian baik dalam pelayanan sebanyak 11,1%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square di peroleh nilai p value = 0,000 < 0,05 berarti (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara empati atau perhatian dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin tahun 2023.

6.1.2.5 Hubungan Bukti Langsung Yang Terkait Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh 2023.

Tabel 6. 15 HUBUNGAN BUKTI LANGSUNG DENGAN KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAWAT INAP RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM dr.ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Bukti Langsung	Kepuasan pasien				Total		P Value
		Puas		Tidak Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	35	55,6	13	20,6	48	76,2	0,341
2	Tidak Baik	9	14,3	6	9,5	15	23,8	
	Jumlah	44	69,8	19	30,2	63	100	

Sumber: Data Diolah, (2023).

Berdasarkan tabel 6. 15 menunjukkan bahwa proporsi yang puas dengan bukti langsung baik dalam memberikan pelayanan sebanyak 55,6% lebih tinggi dibandingkan bukti langsung tidak baik sebanyak 14,3%, sedangkan responden yang tidak puas dengan bukti langsung baik sebanyak 20,6% lebih tinggi dibandingkan dengan bukti langsung tidak baik dalam pelayanan sebanyak 9,5%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square di peroleh nilai p value = 0,341 < 0,05 berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa hasil tersebut signifikan ketika puas namun tidak ada hubungan antara bukti langsung dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin tahun 2023.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Kehandalan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* di peroleh nilai p value = $0,000 < 0,05$ berarti (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara kehandalan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin tahun 2023.

Dari hasil jawaban responden mengenai hubungan kehandalan dengan kepuasan pasien menunjukkan bahwa responden yang menjawab baik dengan kepuasan pasien baik sebanyak 56 orang 82,4%, yang menjawab tidak baik dengan kepuasan pasien baik sebanyak 21 orang 77,8% dan yang menjawab dimensi kehandalan baik dengan kepuasan pasien tidak baik sebanyak 12 orang 17,6%, yang menjawab tidak baik dengan kepuasan pasien tidak baik sebanyak 6 orang 22,2%. Berdasarkan hasil uji *chi-square* maka diperoleh nilai $p = 0,402$. Untuk jawaban responden mengenai hubungan tanggapan dengan kepuasan pasien menunjukkan bahwa responden yang menjawab baik dengan kepuasan pasien baik sebanyak 66 orang 86,8%, yang menjawab tidak baik dengan kepuasan pasien baik sebanyak 11 orang 57,9% dan yang menjawab dimensi daya tanggap baik dengan kepuasan pasien tidak baik sebanyak 10 orang 13,2%, yang menjawab tidak baik dengan kepuasan pasien tidak baik sebanyak 8 orang 42,1%. Berdasarkan hasil uji *chi-square* maka diperoleh nilai $p = 0,008$ (Nurheda et al., 2018).

Berdasarkan hasil uji statistik pada dimensi *reliability* (kehandalan) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien

BPJS kesehatan. Sebagian besar responden yang menyatakan puas terhadap layanan BPJS juga menyatakan petugas kesehatan handal. Pasien BPJS menyampaikan bahwa pelayanan yang ada di RS cukup sudah baik, seperti petugas rumah sakit yang tidak membedakan status pasien, pemberian informasi yang jelas oleh petugas medis dan selalu siap dilayani oleh para petugas medis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wandini, dkk yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan pasien terhadap dimensi *reliability*. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa sebanyak 71,9 % responden mengatakan baik terhadap pelayanan dokter dan 76 % responden mengatakan baik terhadap pelayanan keperawatan (Tridiyawati & Prahasta, 2022).

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurheda et al., (2018), Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang (2018) tentang hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien pengguna BPJS, menunjukkan ada hubungan antara kehandalan dengan kepuasan pasien peserta BPJS. Dan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti Tridiyawati & Prahasta (2022), bahwa hasil penelitian pada *Reliability* atau kehandalan tersebut sebanyak 71,9 % responden mengatakan baik terhadap pelayanan dokter dan 76 % responden mengatakan baik terhadap pelayanan keperawatan. Oleh karena itu dari analisa bivariat dengan uji statistik *chi-square* menunjukan ada hubungan signifikan antara kehandalan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Tahun 2023 dimana nilai p value 0,000.

6.2.2 Hubungan Daya Tanggap Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square di peroleh nilai p value = $0,000 < 0,05$ berarti (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin tahun 2023..

Menurut Herlambang, 2016. Daya Tanggap, kualitas pelayanan diukur dari ketanggapan, kemauan, kesinggapan, dan kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan. Hal ini juga menyangkut ketepatan dari pelayanan. Ketanggapan petugas atau karyawan dibuktikan dengan waktu pelayanan efektif dan kepuasan pasien dalam pemenuhan kebutuhannya (Malahayati, 2020).

Hasil dari dimensi tanggapan kualitas pelayanan kesehatan yang menjawab baik sebanyak (80,0%). yang menyatakan tidak baik sebanyak (20,0%). Hal yang mendukung (*Responsiveness*) kualitas pelayanan yang sudah baik adalah tenaga medis selalu memberi penjelasan tentang aturan minum obat, kemudahan mendapat informasi. Kemudian dokter selalu memberi penjelasan tentang penyakit yang diderita, dokter selalu menanyakan keluhan pasien, dan pegawai bersikap sopan. Masih ada juga responden yang merasa tidak puas dengan pelayanan (*Responsiveness*) yang diberikan dengan alasan masih ada petugas yang terkadang tidak peduli dan acuh saat datang ke Puskesmas (Nurheda et al., 2018)

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurheda et al., (2018) di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dengan menjawab baik sebanyak (80%) dari dimensi tanggapan (*Responsiveness*),

sehingga dari hasil uji chi-square dengan nilai $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ yang berarti H_a diterima, yakni ada hubungan signifikan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Ruang Rawat Inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Tahun 2023 sehingga responden merasa puas.

6.2.3 Hubungan Jaminan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* di peroleh nilai $p \text{ value} = 0,076 < 0,05$ berarti (H_o) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa hasil tersebut signifikan ketika puas namun tidak ada hubungan antara jaminan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin tahun 2023.

Tjiptono menyatakan bahwa jaminan adalah “mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para karyawan, bebas dari bahaya, risiko, atau keragu-raguan”. Apabila pemberi pelayanan memberikan sikap respek, sopan santun dan kelemahlembutan maka akan meningkatkan persepsi positif dan nilai bagi konsumen terhadap lembaga penyedia jasa. *Assurance* akan meningkatkan kepercayaan, rasa aman, bebas dari resiko atau bahaya, sehingga membuat konsumen merasakan kepuasan dan akan loyal terhadap lembaga penyedia layanan. Baik buruknya layanan yang diberikan akan menentukan keberhasilan lembaga atau perusahaan pemberi jasa layanan (Malahayati, 2020).

Dari hasil uji statistik yang dilakukan oleh Aminilia SW, 2017. Menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan pasien BPJS terhadap

dimensi *assurance*. Data menunjukkan bahwa Sebagian besar responden yang menyatakan puas terhadap layanan BPJS juga menyatakan terjamin. Sebagian besar responden pasien BPJS menyatakan puas terhadap jaminan yang diberikan oleh RS, seperti pasien dilayani dengan ramah dan sopan, pasien merasa nyaman dan aman pada saat mendapatkan pelayanan, serta petugas RS yang tidak bersikap ragu-ragu atau membahayakan dalam melayani pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aminilia yang menunjukkan bahwa tingkat persepsi kualitas dan kepuasan pasien yaitu termasuk dalam kategori cukup baik. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa untuk semua variabel dari dimensi kualitas pelayanan yaitu bukti kehandalan, fisik, empati dan ketanggapan menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan (Tridiyawati & Prahasta, 2022).

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hasil bivariat dengan menggunakan uji chi-square terdapat nilai $p \text{ value} = 0.076 < 0,05$ yang berarti (H_0) ditolak menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jaminan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Tahun 2023. Hal ini menunjukkan bahwa pasien merasa puas dengan jaminan yang baik 73,0% akan tetapi dari kualitas jaminan sangat sedikit atau signifikan dengan kepuasan pasien.

6.2.4 Hubungan Empati Atau Perhatian Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square di peroleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ berarti (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara empati atau perhatian dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin tahun 2023.

Menurut Tjiptono dan Chandra, 2016. Mengatakan bahwa empati ialah berkenan dengan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan (Malahayati, 2020),

Hasil penelitian empati dalam pelayanan kesehatan yang menjawab baik sebanyak (84,2%), dan yang menjawab tidak baik sebanyak (13,7%). Hal yang mendukung (emphaty) yang sudah baik adalah kesediaan dokter menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita. Perlakuan yang diberikan kepada pasien semata-mata untuk kesembuhan responden dengan peduli akan keinginan pasien. Sedangkan yang mengatakan tidak puas adalah kesediaan petugas meminta maaf bila terjadi kesalahan dan penyediaan tenaga medis yang di anggap belum tanggap dalam melayani pasien (Nurheda et al., 2018).

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurheda et al., (2018) yang dilakukan di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ berarti H_a diterima, yaitu ada hubungan signifikan antara kualitas empati atau perhatian dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr.

Zainoel Abidin Tahun 2023, dan hasil ini juga menunjukkan bahwa pasien merasa puas dengan empati sebesar 74,6% dari 63 responden.

6.2.5 Hubungan Bukti Langsung Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square di peroleh nilai p value = $0,341 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa hasil tersebut signifikan ketika puas namun tidak ada hubungan antara bukti langsung dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin tahun 2023.

Menurut Tjiptono dan Chandra, 2016. Mengatakan bahwa bukti langsung berkenaan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan/perlengkapan, sumber daya manusia dan materi komunikasi. Dengan adanya bukti yang langsung merupakan bukti yang paling tepat. Bentuknya seperti segala sesuatu yang nyata dan terlihat (Malahayati, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Juwita et al., 2017) dari 52 pasien yang menjadi responden, diketahui bahwa responden yang memiliki persepsi baik dan puas terhadap mutu pelayanan dalam dimensi bukti langsung (*tangible*) yang diberikan ada sebanyak 39 responden (97,5%) sedangkan responden yang memiliki persepsi baik tapi tidak puas terdapat sebanyak 1 responden (2,5%). Responden yang memiliki persepsi tidak baik tapi puas sebanyak 1 responden (8,3%), sedangkan responden yang memiliki persepsi tidak baik dan tidak puas ada sebanyak 11 responden (91,7%). Maka hasil menunjukkan pengujian statistik dengan uji Fisher's Exact diperoleh nilai $p = 0,0001 < 0,001$ yang

berarti ada hubungan antara mutu pelayanan dalam dimensi bukti langsung (*tangible*) dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Tamiang Layang. Hal ini dikuatkan oleh penelitian Tokalese tahun 2015 di Rumah Sakit Umum Pusat Prof.Dr.R.D. Kandou Manado dengan hasil p-value 0,001 yang menyatakan ada hubungan antara dimensi bukti langsung (*tangible*) dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhaida tahun 2015 di Rumah Sakit Umum Daerah Ampana Kabupaten Tojo Una-Una dengan hasil p-value sebesar 0,001 yang menunjukkan terdapat hubungan antara mutu pelayanan dalam dimensi bukti langsung (*tangible*) dengan kepuasan pasien.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dari hasil uji cji-square diperoleh nilai p value = $0,341 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak, berarti tidak ada hubungan antara bukti langsung dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin. Hal ini juga menunjukkan bahwa hasil tersebut signifikan akan tetapi pasien merasa puas dengan bukti langsung baik sebesar 76,2% merasa baik dan puas meskipun sangat sedikit berpengaruh antara kualitas bukti langsung dengan kepuasan pasien.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa semua variabel kualitas pelayanan kesehatan memiliki hubungan dengan kepuasan pasien peserta BPJS yang di rawat di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2023, yaitu:

1. Ada hubungan signifikan antara kehandalan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin tahun 2023 dengan p value = 0,000.
2. Ada hubungan signifikan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin tahun 2023 dengan p value = 0,000
3. Tidak ada hubungan antara jaminan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin tahun 2023. Dan hal ini juga menunjukkan bahwa hasil tersebut signifikan akan tetapi pasien merasa puas dengan jaminan yang baik sebesar 73,0% akan tetapi dari kualitas jaminan sangat sedikit berpengaruh dengan kepuasan pasien dengan p value =0,076.
4. Ada hubungan signifikan antara empati dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin tahun 2023 dengan p value = 0,000

5. Tidak ada hubungan antara bukti langsung dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Raudhah 2-7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin tahun 2023. Akan tetapi hal ini juga menunjukkan bahwa hasil tersebut signifikan akan tetapi pasien merasa puas dengan bukti langsung baik sebesar 76,2% merasa baik dan puas antara kualitas bukti langsung dengan kepuasan pasien dengan p value = 0,341.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka peneliti menyarankan beberapa hal yaitu sebagai berikut:

1. Peneliti berharap semua petugas di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin dapat terus meningkatkan dan melaksanakan pelayanan yang berkualitas sehingga dapat menciptakan kepuasan yang berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.
2. Bagi petugas kesehatan Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang sudah baik terutama pada kelima dimensi (*reliability, responsiveness, assurance, emphaty, dan tangible*) serta dapat meningkatkan kembali mutu pelayanan yang kurang baik seperti memberikan pelayanan kesehatan dengan lebih professional, perbaikan fasilitas sarana dan prasarana yang digunakan serta lebih ditingkatkan kembali dalam hal keramahan petugas RS agar pasien merasa lebih senang, nyaman, dan dihargai serta mereka akan merekomendasikan Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin kepada orang lain. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini

dengan menambah jumlah responden atau melakukan perbandingan antara Rumah Sakit yang memiliki kesamaan karakteristik.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi Novitasari, Lilis Lismayanti, R. 3. (2019). The Relationship Of Nursing Services With A Level Of Satisfaction Of Patients In Room Dahlia Hospitals Banjar. *Jurnal Kesehatan*, 6, 20–28.
- Efendi, E., Butarbutar, M., Putra, L. A., Silaen, M. F., & Yolandra, A. Y. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Pada RSU Mina Padi Kabupaten Simalungun. *Strategic: Journal of Management Sciences*, 2(1), 32. <https://doi.org/10.37403/strategic.v2i1.38>
- Fadillah, M. (2018a). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa Tahun 2017. In *Jkmm* (Vol. 3, Nomor 11). Universitas Sumatera Utara.
- Fadillah, M. (2018b). *Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan peserta bpjs di rumah sakit umum daerah langsa tahun 2017 skripsi*. Universitas Sumatera Utara.
- Feriana, N. (2021). Faktor Faktor Mutu Pelayanan Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan Di Bangsal Halimah Rsiy Pdhi Tahun 2021. In *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta* (Vol. 4, Nomor 80). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Hersan Arifin, M., & Suprayitno. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan Di Puskesmas Segiri Kota Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 2(2), 1234–1239. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1968>
- Humas. (2020). *Peserta BPJS Kesehatan*. 02 Desember 2020. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/11>
- Juhari. (2018). *Jurnal Spektrum Hukum*, Vol. 15/No. 2/Oktober 2018. 15(2), 169–194.
- Juwita, G. S., Marlinae, L., Rahman, F., Studi, P., Masyarakat, K., Kedokteran, F., Lambung, U., Kesehatan, D., Program, L., Kesehatan, S., Fakultas, M., Mangkurat, U. L., Universitas, K., Mangkurat, L., Length, A., & Stay, O. (2017). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 4(2), 49–56.
- Kemenkes RI. (2020). Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*, 3, 1–80. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>
- Kusnandar, V. B. (2022). *Peserta JKN Capai 241,79 juta jiwa per Juni 2022*. 5 July 2022. [https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/07/05/peserta-jkn-capai-24179-juta-jiwa-per-juni-2022#:~:text=Badan Penyelenggara Jaminan Sosial \(BPJS,dari APBN \(PBI APBN\)](https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/07/05/peserta-jkn-capai-24179-juta-jiwa-per-juni-2022#:~:text=Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS,dari APBN (PBI APBN)).
- Loo, P. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Pada Rs. Insani Stabat. *Jurnal Doktor Manajemen*, 3(1), 1–13.
- Malahayati, F. (2020). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Bpjs Di Rsu Madani Kota Medan. *Uviversitas*

Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

- Maulina, L., Madjid, T. A., & Chotimah, I. (2019). Kepuasan Pasien Peserta Bpjs Di Unit Rawat Inap Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 130–136.
- Mirawati, Tsalatsatul Fitriyah, E., & Roni, F. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2014. *Jurnal EDUNursing*, 5(1), 38–50. <https://journal.unipdu.ac.id/index.php/edunursing/article/view/2458>
- Ngula, M. O. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rsud Abdul Wahabsjahanie Samarinda. Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Program Sarjana Terapan Keperawatan.
- NISP, R. O. (2022). *BPJS Adalah: Pengertian, Jenis, dan Layanan yang Disediakan*. 3 januari 2022. <https://www.ocbcnisp.com/id/article/2022/01/03/bpjs-adalah>
- Nurheda, Usman, Putri, A. D., & Rusman, P. (2018). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Di Puskesmas Maiwakabupaten Enrekang. *Manusia dan Kesehatan*, 1(1).
- Pahlevi, W. (2018). *Analisis Pelayanan Pasien Rawat Inap di Unit Admisi*. 6–35.
- Rai Widyasari, K. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeliharaan Kebersihan Gigi Dan Mulut Serta Ohi-S Pada Siswa Kelas Iii Sd Negeri 3 Sesetan Tahun 2019. *Poltekkes Denpasar*, 1–5.
- Rofiah, N. (2019). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Rantang Kecamatan Medan Petisah Tahun 2019 (Nomor 2)*. UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN.
- RSUD.Dr.Zainoel Abidin. (2022). *Data Masuk Keluar Pasien BPJS Rawat Inap Dan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin*.
- Safitri, D., Anastasya, R., Layli, R., Gurning, F. P., Administrasi, D., & Kesehatan, K. (2022). Hubungan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS di Puskesmas Inderapura Kecamatan Pancung soal Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 2829–3983. <https://jurnal.arkainstitute.co.id/index.php/florona/index>
- Setyawan, Budi, F. E., & Supriyanto, S. (2020). *Manajemen rumah sakit*. Zifata Jawa.
- Sianturi, S. (2020). *peneliti akan meneliti hubungan indeks massa tubuh dan glukosa darah sewaktu terhadap nilai ankle brachial index di puskesmas talang betutu*. 15(2), 1–23.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Surakarta, D. R. S. (2021). Standar Pelayanan Minimal. *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*.
- Tridiyawati, F., & Prahasta, D. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(02), 144–150. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i02.774>
- Widiaswari, R. R. (2020). Implementasi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Studi Standar Pelayanan Minimal RSUD H. Damanhuri Barabai Kabupaten Hulu Sungai Tengah Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik

- Indonesia Nomor 129 Tahun 2008). *Jurnal Pemikiran dan Penelitian Administrasi Publik dan Administrasi Bisnis*, 4(11), 20–38.
- Widodo, T. (2020). Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Sumbersari Bantul Kota Metro. *Jurnal Tapis: Jurnal Teropong Aspirasi Politik Islam*, 16(1), 45–52.

Lampiran 1 Kuisisioner

KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAWAT INAP RAUDHAH 2-7 RUMAH SAKIT UMUM Dr. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2022

Tanggal Survei :

Jam Survei :

PROFIL

Jenis Kelamin : ☐ L ☐ P Usia :
Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ S1 ☐ S2 ☐ S3
Pekerjaan : ☐ PNS ☐ TNI ☐ PORLI ☐ SWASTA
☐ WIRUSAHA ☐ LAINNYA :
Jenis Layanan yang diterima : (misal : KTP, AKTA, BPJS, Poli Umum,dll)

II. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PELAYANAN

(lingkari kode huruf sesuai jawaban masyarakat/responden)(Permenpan rb, 2017)

A. Variabel Dependen : Kepuasan Pasien

	P
1. Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya. a. Tidak sesuai b. Kurang sesuai c. Sesuai d. Sangat sesuai	1 2 3 4
2. Bagaimana pemahaman Saudara/i tentang kemudahan prosedur pelayanan di unit ini. a. Tidak mudah b. Kurang mudah c. Mudah d. Sangat mudah	1 2 3 4

3. Bagaimana pendapat Saudara/i tentang kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan a. Tidak cepat b. Kurang cepat c. Cepat d. Sangat cepat	1 2 3 4
4. Bagaimana pendapat Saudara/i tentang kewajaran biaya/tarif dalam pelayanan. a. Sangat mahal b. Kurang sesuai c. Sesuai d. Sangat sesuai	1 2 3 4
5. Bagaimana pendapat Saudara/i tentang kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan. a. Tidak sesuai b. Kurang sesuai c. Sesuai d. Sangat sesuai	1 2 3 4
6. Bagaimana pendapat Saudara tentang kompetensi atau kemampuan petugas dalam pelayanan. a. Tidak kompeten b. Kurang kompeten c. Kompeten d. Sangat kompeten	1 2 3 4
7. Bagaimana pendapat saudara perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan. a. Tidak sopan dan ramah b. Kurang sopan dan ramah c. Sopan dan ramah d. Sangat sopan dan ramah	1 2 3 4
8. Bagaimana pendapat saudara/i tentang kualitas sarana dan prasarana. a. Buruk b. Cukup c. Baik d. Sangat baik	1 2 3 4
9. Bagaimana pendapat saudara/i tentang penanganan pengaduan pengguna layanan. a. Tidak ada b. Ada tetapi tidak berfungsi c. Berfungsi kurang maksimal d. Dikelola dengan baik	1 2 3 4

B. Variabel Independen :
Kualitas Pelayanan Kesehatan

Petunjuk pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban “SS” (sangat setuju), “S” (setuju), “C” (cukup), “TS” (tidak setuju), “STS” (sangat tidak setuju) dengan memberikan tanda checklist (√) yang ada pada tabel tersebut

1) Kehandalan

No	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	C	TS	STS
1	Prosedur penerimaan pasien di bagian administrasi mudah (tidak berbelit-belit)					
2	Pendaftaran pasien dapat dilakukan dengan cepat dan tepat					
3	Waktu menunggu giliran untuk diperiksa tidak lama					
4	Waktu pelayanan dijalankan dengan tepat sesuai dengan waktu yang tertera di papan praktek					
5	Dokter mampu mendiagnosa penyakit dengan cepat dan tepat					

2) Daya Tanggap

No	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	C	TS	STS
1	Dokter segera tanggap terhadap atas keluhan yang disampaikan pasien					
2	Dokter merespon setiap keluhan pasien					
3	Dokter menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan					

4	Dokter memberikan informasi yang cukup jelas tentang penyakit yang diderita pasien					
5	Perawat merespon setiap keluhan pasien					

3) Jaminan

No	Pernyataan					
		SS	S	C	TS	STS
1	Petugas administrasi memasukkan data pasien dengan benar					
2	Dokter telah berada di tempat praktek sewaktu pasien datang					
3	Pelayanan pemeriksaan dilakukan oleh dokter (sesuai dengan nama dokter yang tertera di papan)					
4	Jaminan keamanan selama pelayanan					
5	Pelayanan tidak membedakan antara pasien BPJS dan Non BPJS					

4) Empati atau perhatian

No	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	C	TS	STS
1	Petugas kesehatan mau mendengarkan keluhan pasien					
2	Petugas kesehatan dengan sabar melayani pasien					
3	Dokter memberikan perhatian terhadap semua pasien					
4	Dokter menanyakan keluhan yang diderita pasien					

5) Bukti langsung

No	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	C	TS	STS
1	Prosedur penerimaan pasien dilakukan dengan ramah					
2	Ruang penerimaan pasien bersih					
3	Ruang tunggu pasien bersih dan tersedia kursi					
4	Kondisi lingkungan sekitar bersih					

Lampiran 2 Tabel Skor

No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Rentang	
			STS	ST	S	SS		
1	Variabel Dependen							
	Kepuasan Pasien	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2 2 2	3 3 3 3 3 3 3 3 3	4 4 4 4 4 4 4 4 4		$x = \frac{\sum x}{n}$ $x = \frac{1707}{63} = 27$ Puas ≥ 27 Tidak Puas < 27
2	Variabel Independen		STS	ST	C	S	SS	
	1. Kehandalan	1 2 3 4 5	1 1 1 1 1	2 2 2 2 2	3 3 3 3 3	4 4 4 4 4	5 5 5 5 5	$x = \frac{\sum x}{n}$ $x = \frac{925}{63} = 15$ Baik ≥ 15 Tidak Baik < 15
	2. Daya Tanggap	1 2 3 4 5	1 1 1 1 1	2 2 2 2 2	3 3 3 3 3	4 4 4 4 4	5 5 5 5 5	$x = \frac{\sum x}{n}$ $x = \frac{950}{63} = 15$ Baik ≥ 15 Tidak Baik < 15
	3. Jaminan	1 2 3 4 5	1 1 1 1 1	2 2 2 2 2	3 3 3 3 3	4 4 4 4 4	5 5 5 5 5	$x = \frac{\sum x}{n}$ $x = \frac{930}{63} = 15$ Baik ≥ 15 Tidak Baik < 15
	4. Empati dan Perhatian	1 2 3 4	1 1 1 1	2 2 2 2	3 3 3 3	4 4 4 4	5 5 5 5	$x = \frac{\sum x}{n}$ $x = \frac{780}{63} = 12$ Baik ≥ 12 Tidak Baik < 12

	5. Bukti Langsung	1	1	2	3	4	5	$\frac{\sum x}{n}$ $x = \frac{739}{63} = 12$ Baik ≥ 12 Tidak Baik < 12
		2	1	2	3	4	5	
		3	1	2	3	4	5	
		4	1	2	3	4	5	

Lampiran 3 Master Tabel

Lampiran 4 Analisa Univariat dan Bivariat

1. Univariat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	28	44,4	44,4	44,4
	Perempuan	35	55,6	55,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	1	1,6	1,6	1,6
	20	1	1,6	1,6	3,2
	21	1	1,6	1,6	4,8
	22	1	1,6	1,6	6,3
	23	1	1,6	1,6	7,9
	24	1	1,6	1,6	9,5
	25	2	3,2	3,2	12,7
	26	3	4,8	4,8	17,5
	27	1	1,6	1,6	19,0
	28	2	3,2	3,2	22,2
	29	2	3,2	3,2	25,4
	30	2	3,2	3,2	28,6
	31	1	1,6	1,6	30,2
	32	4	6,3	6,3	36,5
	33	2	3,2	3,2	39,7
	34	2	3,2	3,2	42,9
	35	5	7,9	7,9	50,8
	38	3	4,8	4,8	55,6
	39	3	4,8	4,8	60,3
	40	3	4,8	4,8	65,1
	41	1	1,6	1,6	66,7
	42	6	9,5	9,5	76,2
	43	2	3,2	3,2	79,4
	44	2	3,2	3,2	82,5
	47	2	3,2	3,2	85,7
	48	3	4,8	4,8	90,5
	49	2	3,2	3,2	93,7
	51	1	1,6	1,6	95,2
	53	1	1,6	1,6	96,8
	56	2	3,2	3,2	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	4,8	4,8	4,8
	SMP/MTS	8	12,7	12,7	17,5
	SMA/MAS	41	65,1	65,1	82,5
	S1	10	15,9	15,9	98,4
	S2	1	1,6	1,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Distribusi Frekuensi Jawaban Responden

Kepuasan Pasien

kepuasan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	puas	44	69,8	69,8	69,8
	tidak puas	19	30,2	30,2	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Kehandalan

kehandalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	48	76,2	76,2	76,2
	tidak baik	15	23,8	23,8	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Daya Tanggap

daya tanggap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	42	66,7	66,7	66,7
	tidak baik	21	33,3	33,3	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Jaminan

jaminan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	46	73,0	73,0	73,0
	tidak baik	17	27,0	27,0	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Empati atau Perhatian

empati atau perhatian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	47	74,6	74,6	74,6
	tidak baik	16	25,4	25,4	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Bukti langsung

bukti langsung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	48	76,2	76,2	76,2
	tidak baik	15	23,8	23,8	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

2. Bivariat

Kepuasan Pasien

Crosstab

			kehandalan		Total
			baik	tidak baik	
kepuasan pasien	puas	Count	40	4	44
		Expected Count	33,5	10,5	44,0
		% of Total	63,5%	6,3%	69,8%
	tidak puas	Count	8	11	19
		Expected Count	14,5	4,5	19,0
		% of Total	12,7%	17,5%	30,2%
Total		Count	48	15	63
		Expected Count	48,0	15,0	63,0
		% of Total	76,2%	23,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,423 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	14,837	1	,000		
Likelihood Ratio	16,486	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	17,146	1	,000		
N of Valid Cases	63				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,52.

b. Computed only for a 2x2 table

Daya Tanggap

Crosstab

			daya tanggap		Total
			baik	tidak baik	
kepuasan pasien	puas	Count	38	6	44
		Expected Count	29,3	14,7	44,0
		% of Total	60,3%	9,5%	69,8%
	tidak puas	Count	4	15	19
		Expected Count	12,7	6,3	19,0
		% of Total	6,3%	23,8%	30,2%
Total	Count	42	21	63	
	Expected Count	42,0	21,0	63,0	
	% of Total	66,7%	33,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,423 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	14,837	1	,000		
Likelihood Ratio	16,486	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	17,146	1	,000		
N of Valid Cases	63				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,52.

b. Computed only for a 2x2 table

Jaminan

Crosstab

			jaminan		Total
			baik	tidak baik	
kepuasan pasien	puas	Count	35	9	44
		Expected Count	32,1	11,9	44,0
		% of Total	55,6%	14,3%	69,8%
	tidak puas	Count	11	8	19
		Expected Count	13,9	5,1	19,0
		% of Total	17,5%	12,7%	30,2%
Total		Count	46	17	63
		Expected Count	46,0	17,0	63,0
		% of Total	73,0%	27,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,157 ^a	1	,076		
Continuity Correction ^b	2,154	1	,142		
Likelihood Ratio	3,023	1	,082		
Fisher's Exact Test				,120	,073
Linear-by-Linear Association	3,107	1	,078		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Empati atau Perhatian

Crosstab

			kepuasan pasien		Total
			puas	tidak puas	
empati atau perhatian	baik	Count	39	7	46
		Expected Count	31,9	14,1	46,0
		% within empati atau perhatian	84,8%	15,2%	100,0%
	tidak baik	Count	4	12	16
		Expected Count	11,1	4,9	16,0
		% within empati atau perhatian	25,0%	75,0%	100,0%
Total	Count	43	19	62	
	Expected Count	43,0	19,0	62,0	
	% within empati atau perhatian	69,4%	30,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19,962 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	17,248	1	,000		
Likelihood Ratio	19,184	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	19,640	1	,000		
N of Valid Cases	62				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,90.

b. Computed only for a 2x2 table

Bukti langsung

Crosstab

			bukti langsung		Total
			baik	tidak baik	
kepuasan pasien	puas	Count	35	9	44
		Expected Count	33,5	10,5	44,0
		% of Total	55,6%	14,3%	69,8%
	tidak puas	Count	13	6	19
		Expected Count	14,5	4,5	19,0
		% of Total	20,6%	9,5%	30,2%
	Total	Count	48	15	63
		Expected Count	48,0	15,0	63,0
		% of Total	76,2%	23,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,905 ^a	1	,341		
Continuity Correction ^b	,396	1	,529		
Likelihood Ratio	,875	1	,350		
Fisher's Exact Test				,353	,261
Linear-by-Linear Association	,891	1	,345		
N of Valid Cases	63				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,52.

b. Computed only for a 2x2 table

Rata-rata Jawaban Responden

Kategori				Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
Kehandalan				0	16	31	15
				0	18	27	17
				0	21	31	10
				0	17	36	9
				0	17	27	18
				0	18	30	14
Daya Tanggap				0	16	30	16
				0	9	39	14
				0	15	36	11
				1	10	32	19
				1	14	34	13
				0	13	34	14
Jaminan				0	18	26	18
				0	24	28	10
				0	12	34	16
				0	17	30	15
				0	18	30	15
Empati				0	4	39	19
				1	7	39	15
				1	11	32	18
				2	12	34	14
				1	9	36	17
Bukti Langsung				0	25	23	14
				0	22	26	14
				0	17	31	14
				0	12	34	16
				0	19	28	15
Kepuasan Pasien				1	15	29	17
				4	5	40	13
				2	13	36	11
				0	22	40	62
				0	19	29	14
				0	38	18	6
				0	6	41	15
				0	12	34	16
				0	22	28	12

Lampiran 5 Surat Keluar



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 616/UM.FKM.M/VII/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 13 Juli 2022

Kepada Yth.
Direktur Rumah sakit Umum Dr.Zainoel
Abidin di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Myranda Prastama
NPM : 1807110155
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi : "HUBUNGAN KEPUASAN PASIEN BPJS DENGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM Dr.ZAINOEL ABIDIN"

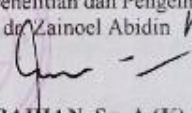
2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19 dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001

Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data Awal Di RSUDZA

		RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN Jalan Tgk. Daud Beureueh No. 108 Telp. (0651) 34562, 34563 Fax. (0651) 34566 Website: http://rsudza.acehprov.go.id , Email: litbangrsudza@gmail.com BANDA ACEH (23126)
		Banda Aceh, 01 Agustus 2022
Nomor	: 820 /Litbang	Yang Terhormat;
Lamp.	: -	Instalasi Rekam Medis
Perihal	: <u>Izin Pengambilan Data Awal</u>	RSUD dr. Zainoel Abidin
		di-
		<u>Tempat</u>
1. Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh nomor : 616/UM.FKM.M/VII/2022 tanggal 13 Juli 2022 perihal Permohonan Data Awal, bersama ini kami hadapkan kepada Saudara Mahasiswa :		
Nama	: Myranda Prastama	
NPM	: 1807110155	
Peminatan	: Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)	
Judul Skripsi	: "Hubungan Kepuasan Pasien BPJS denga Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin".	
Untuk melakukan Pengambilan Data Awal sesuai judul diatas dalam rangka penyusunan skripsi syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yang akan berlangsung mulai tanggal 01 Agustus s.d 15 Agustus 2022.		
2. Setelah selesai kami minta bantuan Saudara agar dibuatkan surat pengembaliannya ke Bidang Penelitian dan Pengembangan.		
3. Demikian untuk dimaklumi, atas perhaian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.		
Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD dr. Zainoel Abidin		
		
Dr. dr. RAIHAN, Sp. A (K) NIP. 19680610 200003 2 006		
Tembusan : Yang bersangkutan		

Lampiran 7 Konfirmasi Izin Pengambilan Data Awal

LEMBAR KONFIRMASI IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL		
Tanggal	Diteruskan kepada	Isi
26 Juli 2022	Yth : Kepala Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Zainoel Abidin di- <u>Tempat</u>	Dengan hormat, Mohon informasi dan persetujuan Izin Pengambilan Data Awal. a.n. : <u>Myranda Pratama</u> Institusi : <u>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh</u> Judul : <u>"Hubungan Kepuasan Pasien BPJS dengan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin"</u> Cara pengambilan data : <u>Informasi dan Data tentang :</u> <u>Melengkapi pencatatan jumlah pasien BPJS dari tahun 2018-2021 di RSUD dr. Zainoel Abidin</u> Waktu : <u>26 Juli s.d 15 Agustus 2022</u> Tempat : <u>Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Zainoel Abidin</u> Jika Izin Pengambilan Data Awal tersebut disetujui, mohon Bpk/Ibu/Sdr. Berkenan menandatangani dan mengirimkan kembali ke Bidang Penelitian & Pengembangan formulir bukti persetujuan di bawah ini, guna proses lebih lanjut. Tetapi bila ada sesuatu hal sehingga Izin Pengambilan Data Awal belum dapat disetujui, mohon dapat diinformasikan juga alasannya. Atas informasi dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih. ✍ Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD dr. Zainoel Abidin <u>Dr. dr. RAIHAN, Sp. A (K)</u> NIP. 19680610 200003 2 006
BUKTI PERSETUJUAN/PENOLAKAN Setelah mencermati persetujuan Izin Pengambilan Data Awal a.n : <u>Myranda Pratama</u> Maka pada prinsipnya kami <u>setuju / tidak setuju</u> (coret seperlunya), yang bersangkutan melakukan Pengambilan Data Awal di <u>Instalasi Rekam Medis</u> Jika tidak setuju, mohon dituliskan alasannya. <u>Pengambilan Data Awal tidak disetujui, karena</u> Demikian, agar bukti persetujuan/penolakan ini dapat dipergunakan sebagai penyelesaian administrasi lebih lanjut. Terima kasih. Banda Aceh, <u>1 Agustus 2022</u> Kepala <u>Instalasi Rekam Medis</u> <u>Evren Fitriani A.M.I.Pk</u> NIP. <u>1980 0630 2006 01 2 006</u>		

Lampiran 8 Surat Keluar



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sur/LX/202

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueg Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.umma.ac.id> – Email: fkm@umma.ac.id

No : 253.e/UM.FKM.M/L/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Myranda Prastama
NPM : 1807110155
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi : "HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS DI RUANG RAWAT INAP RAUDILAH 1 DAN ARAFAH 1 RUMAH SAKIT UMUM DR. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2022"

2. Sebagai bentuk kewaspadaan pencegahan Covid-19, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk tetap memperhatikan Protokol Kesehatan jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 03 Januari 2023

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001

Lampiran 10 Halaman Pengesahan Protokol Etik Penelitian

**HALAMAN PENGESAHAN
PROTOKOL ETIK PENELITIAN**

Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan
Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Ruang Rawat Inap
Raudhah 1 Dan Arafah 1 Rumah Sakit Umum Dr.
Zainoel Abidin Tahun 2022

Peneliti Utama : Myranda Prastama

Pembimbing : 1. Ibu Agustina, SST, M.Kes
2. Ibu Hanifah, S.Pd, SKM, MKM

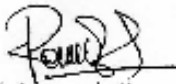
Unit Prodi : Prodi Kesehatan Masyarakat

Alamat Prodi : Universitas Muhammadiyah Aceh, Jl. Muhammadiyah
No.91, Batoh, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh,
Aceh 23123

Telp / Email : 081316173663/ randarandez99@gmail.com

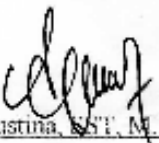
Lokasi Penelitian : Di Ruang Rawat Inap Raudhah 1 dan Arafah 1 Rumah
Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Tahun 2022

Banda Aceh, 20 Desember 2022
Ketua Peneliti


(Myranda Prastama)

Mengetahui,

Pembimbing I


(Agustina, SST, M.Kes)

Pembimbing II


(Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM)

Lampiran 11 Persetujuan Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN

Jln. Tgk Daud Beureueh No.108 Gedung Baru RSUD dr. Zainoel Abidin Lantai 2.5
Website : <https://rsudza.acehprov.go.id/profil/kepk> E-mail : kepkrsuza@gmail.com
Mobile +6289616758521, Fax. (0651) 7551843
BANDA ACEH (23126)



PERSETUJUAN ETIK

ETHICAL APPROVAL

DESCRIPTION OF ETHICAL EXPEDITED

Number : 018-ETIK-RSUDZA/2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD dr. Zainoel Abidin dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah menelaah dengan teliti protokol penelitian yang berjudul:

The Ethics Committee of the Zainoel Abidin Hospital with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research entitled:

"Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Ruang Rawat Inap Raudhah 1 s.d 7 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Tahun 2022."

"The Relationship between Health Service Quality and BPJS Participant Patient Satisfaction in Raudhah 1- 7 Inpatient Rooms, dr. Zainoel Abidin Year 2022."

Protocol Number : 23-01-014

Peneliti Utama : Myranda Prastama
Principal Investigator

Pembimbing/Peneliti Lain : 1. Agustina, SST., M. Kes
Supervisor/Other investigators 2. Hanifah Hasnur, S. Pd., SKM., MKM

Nama Institusi : Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan
Name of the Institution Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin
Site

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011 dan merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Pernyataan laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Januari 2023 sampai dengan tanggal 20 Januari 2024.

Has been ethically approved according to 7 (seven) standards of WHO 2011 and CIOMS 2016 guidelines. This Ethical Approval is valid for the period of January 20th, 2023 until January 20th, 2024.

Ditetapkan di : Banda Aceh

Signed in

Ketua

Dr. dr. Andar, Sp.A (K)

NIP: 19680325 199803 2 005

Lampiran 12 Izin Penelitian



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jalan Tgk. Daud Beureueh No. 108 Telp. (0651) 34562, 34563 Fax. (0651) 34566
Website: <http://rsudza.acehprov.go.id>, Email: litbangrsudza@gmail.com
BANDA ACEH (23126)

Banda Aceh 30 Januari 2023

Nomor : 026 /Litbang
Lamp. : -
Perihal : Izin Penelitian

Yang Terhormat;

1. Ketua KSM Ilmu Bedah
 2. Kepala Ruang Raudhah 2
 3. Kepala Ruang Raudhah 3
 4. Kepala Ruang Raudhah 4
 5. Kepala Ruang Raudhah 5
 6. Kepala Ruang Raudhah 6
 7. Kepala Ruang Raudhah 7
- RSUD dr. Zainoel Abidin

di-

Tempat

1. Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Mahakarya Aceh nomor : 249.b/UM.FKM.M/XII/2022 tanggal 29 Desember 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian, bersama ini kami hadapkan kepada Saudara Mahasiswa:

Nama : Myranda Prastama
NIP : 1807110155
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Penelitian : "Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Ruang Rawat Inap Raudhah 1 dan Arafah 1 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Tahun 2022".

Untuk melakukan Penelitian sesuai judul diatas dalam rangka untuk penyusunan skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yang akan berlangsung mulai 30 Januari s.d 28 Februari 2023.

2. Setelah selesai kami minta bantuan Saudara agar dibuatkan surat pengembaliannya ke Bidang Penelitian dan Pengembangan.
3. Demikian untuk dimaklumi, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

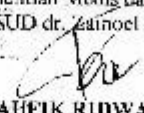
4. a.n. Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
Kantor Penelitian Medis dan Non Medis
RSUD dr. Zainoel Abidin

dr. TAUFIK HIDWAN, MKM
NIP. 19790603 201406 1 001

Tembusan :
✓Yang Bersangkutan

Lampiran 13 Lembaran Konfirmasi Izin Penelitian

LEMBAR KONFIRMASI IZIN PENELITIAN

Tanggal	Diteruskan kepada	Isi
27 Januari 2023	Yth : Ketua KSM Ilmu Bedah RSUD dr. Zainoel Abidin Di <u>Tempat</u>	Dengan hormat, Mohon informasi dan persetujuan Izin Penelitian. a.n : Myranda Prastama Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Judul : "Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Ruang Rawat Inap Raudhah 1 dan Arafah 1 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Tahun 2022". Subyek/Responden : • Pasien peserta BPJS di RSUD dr. Zainoel Abidin Jumlah Subyek/Responden : 66 responden Cara pengumpulan data : • Melakukan Informed Consent. • Pengisian kuesioner oleh responden tentang pengetahuan pasien yang telah disediakan peneliti di RSUD dr. Zainoel Abidin • Surat kelulusan etik (ethical clearance) terlampir. Waktu : 27 Januari s.d 28 Februari 2023. Tempat : Raudhah 2, 3, 4, 5, 6, dan 7 RSUD dr. Zainoel Abidin Jika Izin Penelitian tersebut disetujui, mohon Bpk/Ibu/Sdr. Berkeren menandatangani dan mengiratkan kembali ke Bidang Penelitian & Pengembangan formulir bukti persetujuan di bawah ini, guna proses lebih lanjut. Tetapi bila ada sesuatu hal sehingga Izin Penelitian belum dapat disetujui, mohon dapat diinformasikan juga alasannya. Atas informasi dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih a.n. Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan Kasi Penelitian Medis dan Non Medis RSUD dr. Zainoel Abidin  dr. TAUFIK RIDWAN, MKM NIP. 19790605 201406 1 001

BUKTI PERSETUJUAN/PENOLAKAN

Setelah mencermati persetujuan Izin Penelitian a.n : Myranda Prastama

Maka pada prinsipnya kami setuju / ~~tidak setuju~~ (corel seperlunya), yang bersangkutan melakukan Penelitian di

Jika tidak setuju, mohon dituliskan alasannya. Penelitian tidak disetujui, karena

Demikian, agar bukti persetujuan/penolakan ini dapat dipergunakan sebagai penyelesaian administrasi lebih lanjut. Terima kasih.

Banda Aceh,

Kepala KSM Bedah


 dr. dr. Dahri, Sp. U (A)
 NIP. 19661014 198803 1 001

Lampiran 14 Documentasi

