

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN
TERHADAP PELAYANAN RESEP PASIEN JAMKESMAS DI RSUD
SOEDJONO SELONG**



Disusun Oleh:

ADITIA PADKULLAH CHOLID

516020082

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN AJARAN 2018/2019**

HALAMAN PERSEUJUAN
GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN
TERHADAP PELAYANAN RESEP PASIEN JAMKESMAS DI RSUD
SOEDJONO SELONG

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

ADITIA PADKULLAH CHOLID

516020082

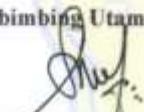
Telah Memenuhi Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Hasil Penelitian
Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal :

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


(Abdul Rahman W, M.Farm.,Apt)


(Alvi Kusuma W, M.Farm.,Apt)

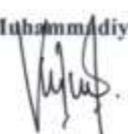
NIDN.

NIDN.

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Farmasi

Universitas Muhammadiyah Mataram


(Baiq Leny Nopitasari, M.Farm.,Apt)

NIDN. 0807119001

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN
TERHADAP PELAYANAN RESEP PASIEN JAMKESMAS DI RSUD
SOEDJONO SELONG

Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh:

ADITIA PADKULLAH CHOLID

516020082

Telah Memenuhi Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Proposal Penelitian
Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji

Tanda Tangan

1. Ketua Tim Penguji : Abdul Rahman W, M.Farm., Apt
2. Penguji 1 : Alvi Kusuma W, M.Farm., Apt
3. Penguji 2 : Baiq Nurbaety, M.Sc., Apt



Mengesahkan

Universitas Muhammadiyah Mataram

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan,



(Nurul Qivaam, M.Farm.Klin., Apt)

NIDN.0827108402

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Aditia padkullah cholid

NIM : 516020082

Program Studi : DIII-Farmasi

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan tercantum dalam Daftar Pustaka dibagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mataram, 23 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan


adkullah cholid
516020082

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN
TERHADAP PELAYANAN RESEP PASIEN JAMKESMAS RSUD
SOEDJONO SELONG**

Aditia padkullah cholid

Abdul Rahman W M.Farm.,apt (I), Alvi Kusuma W M.Farm.,apt (II)

Jurusan Diploma III Farmasi

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Email : aditiapadkkulah75@gmail.com

ABSTRAK

Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang di rasakan dengan harapannya. Harapan konsumen dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi penyedia jasa lain atau saingannya. Tingkat kepuasan pasien berbanding lurus dengan tingkat kesembuhan pasien, dengan sugesti yang meningkat maka akan menambah daya pasien di Rumah Sakit Umum Selong. Pada pasien Jamkesmas rawat jalan RSUD Soedjono Selong, sebagian responden memiliki pandangan tentang keandalan sangat puas 8 orang atau (15%), puas 24 orang atau (70%), cukup puas 8 orang atau (15%). Sebagian besar responden memiliki pandangan tentang daya tangkap Sangat puas 25 orang atau (68,51%), Puas 15 orang atau (31,49%). Sebagian besar responden memiliki wujud nyata Sangat puas 31 orang atau (81,25%), Puas 9 orang atau (19,75%). Sebagian besar responden memiliki pandangan Empati Puas 35 orang atau (85,40%), Cukup puas 5 orang atau (14,60%).

Kata Kunci: Kepuasan pasien, Pelayanan RSUD Soedjono Selong, Jamkesmas Rawat Jalan

**DESCRIPTION OF THE LEVEL OF SATISFACTION OF
OUTPATIENTS WITH PRESCRIPTION SERVICES FOR
JAMKESMAS PATIENTS OF RSUD SOEDJONO SELONG**

Aditia Padkullah Cholid

Abdul Rahman W M.Farm.,apt (I), Alvi Kusuma W M.Farm.,apt(II)

Diploma III in Pharmacy

Faculty of Healt Science, Muhammadiyah University, Mataram

Email : aditiapadkullah75@gmail.com

ABSTRACT

Satisfaction is the level of one's feelings after comparing the performance or results felt with expectations. Consumer expectations can be shaped by past experience, comments from relatives and the promises and information of other service providers or competitors. The level of patient satisfaction is directly proportional to the level of patient recovery, with increased suggestion it will increase the patient's power at the Selong General Hospital. In Jamkesmas outpatients at Soedjono Selong Regional Hospital, some respondents had views on the reliability of 8 people or (15%), 24 people were satisfied or (70%), 8 people were quite satisfied or (15%). Most of the respondents have a view on the ability to capture 25 people are very satisfied or (68.51%), satisfied 15 people or (31.49%). Most respondents have tangible form 31 Very satisfied people or (81.25%), Satisfied 9 people or (19.75%). Most respondents have a view of Empathy Satisfied 35 people or (85.40%), Quite satisfied 5 people or (14.60%).
Keyword: Patient satisfaction, Soedjono Selong Hospital Service, Jamkesmas Outpatient

Motto

Kesalahan Akan Membuat Kita Belajar Dan Menjadi Orang Yang Lenih

Baik Lagi Untuk Kedepannya Dan Jawaban Sebuah Keberhasilan

Adalah Terus Belajar Dan Tak Pernah Kenal Kata Lelah Dan Putus

Asa.



HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ini Akan Saya Persembahkan Kepada :

Allah SWT

Tuhan yang Maha Esa, Tuhan yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas berkah dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan lancar.

Kedua orang tua dan kakakku

Bapakku H.Awaludin, mamak Hj. Mastuni, terimakasih atas segala doa, nasihat, bimbingan dan motivasinya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ini.

Seluruh keluarga

Segenap keluarga dari keluarga ayah dan ibuku, terimakasih atas segala doa dan dukungan yang diberikan kepada saya sehingga karya tulis ini dapat selesai.

Teman- teman

Kepada semua teman angkatan 2016 Universitas Muhammadiyah Mataram prodi DII Farmasi. Terimakasih atas segala dukungan dan doanya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ini.



KATA PENGANTAR

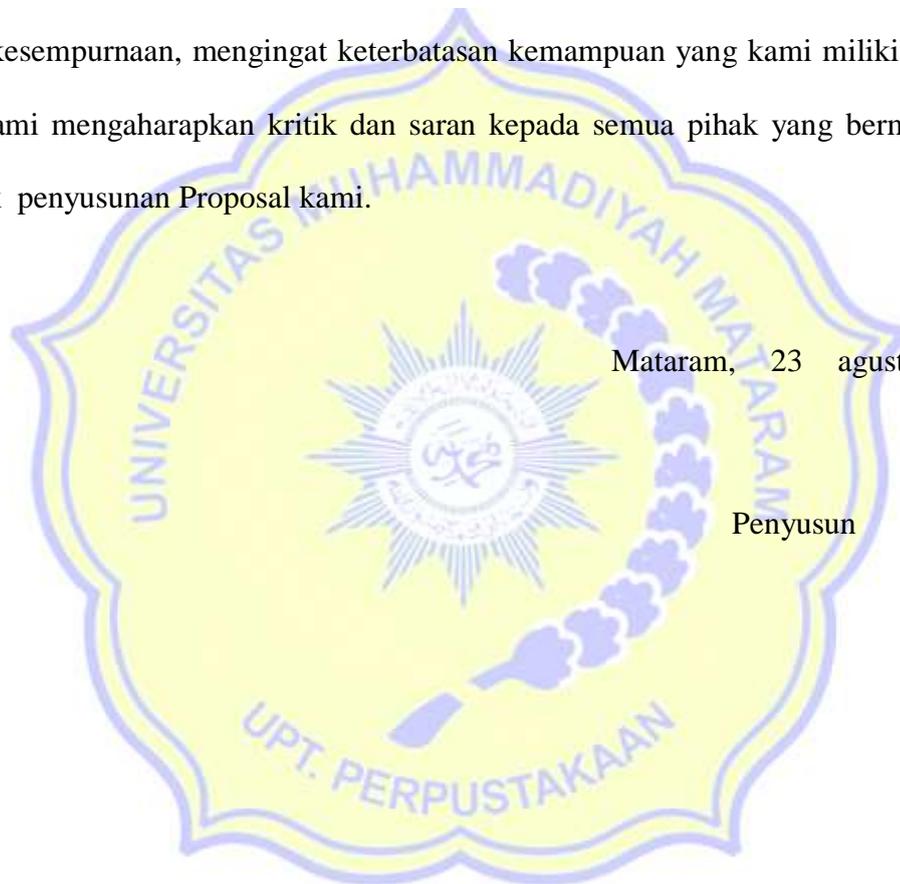
Puja dan puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena dengan rahmat dan hidayah-Nyalah kami dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI), Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini merupakan kewajiban dan persyaratan yang harus dilaksanakan oleh setiap mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Mataram, berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak maka Proposal ini dapat kami selesaikan, tidak lupa kami mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat:

1. Nurul Qiyaam, M,Farm. Klin,. Apt Sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan prodi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Dzun Haryadi Ittiqo ,M.Sc,Apt sebagai Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Bq. Leni Nopitasari, M,Farm,.Apt sebagai ketua prodi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Abdul rahman Wahid, M.Farm.Apt selaku pembimbing pertama yang telah banyak membantu penulis menyelesaikan proposal penelitian ini.
5. Alvi Kusuma Wardani, M.Farm,Apt selaku pembimbing kedua yang telah memberikan pengarahan dan meluangkan waktu membantu penulis menyelesaikan proposal penelitian ini.
6. sebagai Dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan serta meluangkan waktu untuk membantu penulis.

7. Teman-teman seperjuangan DIII Farmasi yang senantiasa memberikan do'a, saran ,dukungan dan semangat sehingga proposal ini dapat terselesaikan.
8. Seluruh Staf Pegawai DIII Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Kami menyadari bahwa Proposal ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, mengingat keterbatasan kemampuan yang kami miliki ,untuk itu kami mengaharapkan kritik dan saran kepada semua pihak yang bermanfaat untuk penyusunan Proposal kami.

2019



Mataram, 23 agustus

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
KATA PENGANTAR.....	II
DAFTAR ISI.....	III
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	2
1.4.1 Bagi Masyarakat.....	2
1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan.....	3
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	3
1.4.4 Bagi Peneliti.....	3
1.4.5 Bagi Institusi Pengawas Peredaran Obat.....	3
1.5 Keaslian Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Antibiotik.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Mekanisme Kerja.....	5
2.1.3 Golongan Antibiotik.....	6
2.1.4 Resistensi Antibiotik.....	10
2.2 Pengetahuan.....	13
2.2.1 Pengertian.....	13
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	14
2.2.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	17
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	18
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	18
3.3 Metode Instrumen Penelitian.....	18
3.4 Angket atau Kuisisioner.....	18
3.5 Metode Dokumentasi.....	19

3.6 Populasi dan Sampel.....	19
3.6.1 Populasi.....	19
3.6.2 Sampel.....	19
3.7 kriteria inklusi dan eksklusi.....	20
3.8 Skala Pengukuran Variabel.....	21
3.9 Jenis Data.....	21
3.9.1 data primer.....	21
3.9.2 data skunder.....	21
3.10 Teknik Pengolahan Data.....	21
3.10.1 Penyuntingan.....	22
3.10.2 Penyusunan dan Perhitungan Data.....	22
3.10.3 Tabulasi.....	22
3.11 Analisis Data.....	22
3.12 Kerangka Konsep.....	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Profil responden.....	56
4.2 Tingkat kepuasan pasien.....	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	67
5.2 Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kemajuan ilmu dan teknologi mendorong masyarakat untuk memperhatikan derajat kesehatan demi menaikkan kualitas hidupnya melalui lembaga penyedia layanan kesehatan. Salah satu lembaga penyedia layanan jasa kesehatan adalah rumah sakit. Suatu lembaga penyedia layanan jasa harus mampu bersaing dengan lembaga penyedia jasa lain. Persaingan yang semakin ketat menuntut sebuah lembaga penyedia layanan jasa untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik dan meningkatkan mutu pelayanan kepada konsumen (Kotler, 2005).

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1197/MenKes/SK/X/2004 tentang Standar pelayanan rumah sakit, disebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2006).

Kepuasan pasien dapat mempengaruhi minat untuk kembali ke rumah sakit yang sama. Jika pasien merasa puas maka bukan hanya pasien

yang diuntungkan tetapi juga pihak rumah sakit. Kecepatan pelayanan resep merupakan salah satu indikator dari jenis pelayanan yang terdapat di rumah sakit yang dapat menentukan tingkat kepuasan pasien. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama drug oriented ke paradigma baru patient oriented dengan filosofi pharmaceutical care (pelayanan kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Menkes, 2004).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Harianto (2005), pada 100 responden menunjukkan bahwa harapan responden terhadap pelayanan resep di apotek Kopkar Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta 72% dengan kategori tinggi. Sedangkan kenyataannya pelayanan resep yang diterima responden adalah 10%. Hasil ini menunjukkan pasien di apotek Kopkar Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta pelayanan resepnya masih rendah, maka penelitian terhadap pelayanan resep khususnya dalam hal waktu tunggu obat perlu ditingkatkan karena sebagian pasien mengharapkan pelayanan resep yang cepat dan tepat. RSUD Wonogiri merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah. RSUD Wonogiri selaku penyedia jasa kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang lebih baik dibanding dengan rumah sakit lain agar kepuasan pasien dapat tercapai. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Wonogiri adalah memberikan pelayanan kesehatan secara professional, yang terjangkau seluruh lapisan masyarakat dengan

mengutamakan mutu dan kepuasan pasien, sedang visi Rumah Sakit Umum Daerah Wonogiri mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu secara profesional kepada masyarakat. Pelayanan di bidang farmasi adalah salah satu aspek yang harus diperhatikan oleh RSUD Wonogiri untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pasien Jamkesmas termasuk salah satu jenis pasien yang terdapat di dalam RSUD Wonogiri dimana pesertanya meliputi masyarakat miskin dan tidak mampu (Anonim, 2009). Pasien Jamkesmas dipilih karena pasien Jamkesmas ingin mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal dengan biaya pengobatan obat yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien umum. Selain itu pasien Jamkesmas juga menguntungkan rumah sakit karena segala biaya yang dikeluarkan untuk pasien Jamkesmas sudah ditanggung oleh negara (pemerintah). Oleh karena itu pihak Rumah Sakit selaku penyedia jasa kesehatan selalu berusaha memberikan pelayanan yang maksimal terutama dalam hal waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racikan. Waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racikan sebagaimana disebutkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah kurang dari 30 menit untuk obat jadi dan kurang dari 60 menit untuk obat racikan (Menkes, 2008).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan April 2012 kepada 10 pasien jamkesmas diperoleh informasi, 6 pasien jamkesmas masih merasa waktu tunggu untuk mendapatkan panggilan resep masih

lama, hal ini dapat dilihat dari jumlah antrian resep obat. Petugas memberikan informasi tentang obat yang belum cukup dimengerti oleh pasien rawat jalan yang kemungkinan menurut pasien yang bersangkutan bahwa petugas harus segera memberikan pelayanan obat kepada pasien lain. Berbeda halnya dengan 4 pasien jamkesmas bahwa pelayanan waktu tunggu tidak terlalu lama, pelayanan yang diberikan petugas apotek juga sudah cukup baik. Berdasarkan latar belakang dan hasil studi pendahuluan, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai tingkat kepuasan pasien rawat jalan dan pelayanan resep pasien jamkesmas yang diberikan di Instalasi Farmasi RSUD Sudjono Selong Lombok Timur?

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap waktu tunggu pelayanan resep pasien Jamkesmas yang diberikan di Instalasi Farmasi RSUD Sudjono Selong Lombok Timur?

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien Jamkesmas terhadap pelayanan resep pasien rawat jalan di RSUD Sudjono Selong Lombok Timur.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi kepada masyarakat untuk mengetahui cara penggunaan jamkesmas di RSUD Sudjono Selong Lombok Timur.

1.4.2. Bagi institusi kesehatan

Sebagai masukan untuk tenaga kesehatan untuk menjelaskan lebih rinci kepada masyarakat tentang penggunaan jamkesmas yang benar.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah studi kepustakaan dan diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.4. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pembelajaran sehingga menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian dalam bidang kesehatan.

1.5. Keaslian penelitian

Penelitian dilakukan oleh Eni Widiarti tahun 2007 berjudul analisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan resep pasien jamkesmas di RSUD purworejo provinsi jawa tengah, dihasilkan kesimpulan persentase responden yang menggunakan jamkesmas lebih tinggi pada sikap yang positif 62,0%, di bandingkan dengan sikap negatif 38,0%. Data statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan penggunaan jamkesmas terhadap pelayanan pasien rawat jalan.

Tatik indarwati tahun 2004 berjudul analisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan resep pasien jamkesmas di RSUD Basawang Teluk Sampit tentang penggunaan antibiotik sebagai pengobatan infeksi, Hasil analisa yang didapatkan yaitu masyarakat Desa Basawang RT 03 Kecamatan Teluk Sampit cukup mengetahui mengenai penggunaan jamkesmas sebagai pengobatan dengan nilai rata-rata responden menjawab benar 50,33%.

Oleh sebab itu peneliti sendiri tertarik untuk mengambil judul analisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan resep pasien jamkesmas di RSUD Sudjono Selong Lombok Timur. Dan yang membedakan dengan peneliti sebelumnya adalah terletak pada tempat dan waktu penelitian.



BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Ruang Lingkup Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKM)

2.1.1.1 Pengertian JKM

Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKM) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) untuk menjaminkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (Candra A, 2010:63). Jaminan kesehatan diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Karena itu, maka peserta jaminan kesehatan adalah orang/ individu yang telah membayar iuran atau dapat pula iurannya dibayarkan oleh pihak lain yaitu pemerintah atau pemberi kerja (Candra A, 2010:63). Sedangkan asuransi kesehatan sosial (*social health insurance*) adalah suatu mekanisme pendanaan pelayanan kesehatan yang semakin

banyak digunakan di seluruh dunia karena kehandalan sistem ini menjamin kebutuhan kesehatan rakyat suatu negara (Thabrany,2014:50).

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKM) dimulai sejak 1 Januari 2014 yang diselenggarakan oleh badan hukum yang disebut Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, Sistem Jaminan Sosial Nasional ini dijalankan dengan prinsip: kegotongroyongan; nirlaba; keterbukaan; kehati-hatian; akuntabilitas; portabilitas kepesertaan bersifat wajib; dana amanat; dan hasil pengelolaan; Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Manfaat layanan kesehatan yang dijamin dan tidak dijamin oleh JKJ adalah bervariasi luas (Depkes RI, 2012). Dalam JKJ prinsipnya diadopsi dan diperbaiki manfaat PT. Asuransi Kesehatan (Askes) yang benar-benar komprehensif dalam artian pengobatan semua jenis penyakit dijamin, baik yang murah maupun yang mahal. Manfaat JKJ adalah manfaat dasar atau standar yang bertujuan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan setiap penduduk. Paket jaminan kesehatan yang telah berlaku di Indonesia dikenal sebagai paket jaminan komprehensif, artinya, seluruh layanan atas indikasi medis dijamin (Thabrany H, 2014:97).

2.1.1.2 Kepesertaan JKM

Karena bersifat nasional maka kepesertaannya bersifat wajib bagi seluruh warga negara untuk menjadi peserta jaminan kesehatan nasional (Candra A, 2012:62). Pada pasal 17 UU No.40 Tahun 2004 dinyatakan bahwa setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan presentase dari upah atau suatu nominal tertentu. Sumber dana JKM ini berasal dari tiga sumber yaitu pemerintah, pemberi kerja, dan masyarakat itu sendiri. Peserta dalam JKM adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Berdasarkan Peraturan Presiden (Perpres) No.12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan peserta JKM tersebut meliputi:

Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKM dan bukan PBI JKM dengan rincian sebagai berikut:

- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- b. Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
 - (1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu: Pegawai Negeri Sipil; anggota TNI; anggota Polri; pejabat negara; pegawai pemerintah non pegawai negeri; dan pegawaiswasta.
 - (2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya,

yaitu: pekerja diluar hubungan kerja atau pekerjamandiri

- (3) Bukan pekerja dan anggotakeluarganya
- (4) Penerima pensiun
- (5) WNI di luarnegeri

Dalam UU SJSN, perluasan kepesertaan dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan keuangan negara dan kemampuan manajemen. Kesepakatan Nasional sebagaimana yang telah dirumuskan dalam Peta Jalan JKM dan sesuai dengan Perpes nomor 12/2013 dan telah diubah (pasal 6) dengan Perpres 111/2013 bahwa seluruh peserta Jaminan Kesehatan yang berasal dari Askes So- sial/PNS, Jamkesmas, JPK Jamsostek, TNI/POLRI dan sebagian Jamkesda (di- perkirakan dalam Peta Jalan mencakup sekitar 121,6 juta jiwa) berganti menjadi peserta JKM dan dikelola oleh BPJS Kesehatan.

Sedangkan pemberi kerja pada badan usaha milik negara usaha besar, usaha menengah, dan usaha kecil paling lambat tanggal 1 Januari 2015, sementara pem- beri kerja mikro paling lambat tanggal 1 Januari 2016 dan pekerja bukan penerima upah berdasarkan Perpes 111/2013 paling lambat harus masuk JKM pada tanggal 1 Januari 2019 (Depkes RI, 2012).

2.1.1.3 Hak dan Kewajiban Peserta JKM

Pada Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS

Kesehatan berhak mendapatkan a) identitas peserta b) manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Dan setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berkewajiban untuk: a. membayar iuran b. melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah kerja (Depkes RI, 2014).

2.1.1.4 Prinsip JKM

Jaminan Kesehatan Masyarakat mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut (Kemenkes. 2013):

a. PrinsipKegotongroyongan

Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Dengan demikian, melalui prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. PrinsipNirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas. Prinsip prinsip manajemen ini mendasari seluruh

kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

c. Prinsip Portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

d. Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

e. Prinsip Dana Amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

f. Prinsip Hasil Pengelolaan

Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta. JKM di Indonesia, penerapannya melalui mekanisme asuransi sosial dengan prinsip kendali biaya dan mutu. Yakni

integrasinya pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya yang terkendali. Keuntungan memiliki asuransi kesehatan sosial selain premi yang terjangkau dengan manfaat komprehensif, kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan (*sustainability*) dan dapat dilayani di seluruh wilayah Indonesia (*portabilitas*) (Depkes RI,2013).

2.2.1 Rumah Sakit

2.1.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes No.147 Tahun 2010, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut American Hospital Association dalam Cecep (2012:30), rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya memberikan pelayanan kepada pasien Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan 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 (UU No 44 Tahun 2009). Oleh karena itu rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna. Rumah sakit sebagai salah satu sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik,

rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan (Susatyo H, dkk, 2012: 107).

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit menurut perkembangannya karena kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan khususnya dibidang kesehatan. Rumah Sakit saat ini tidak saja bersifat pengobatan (kuratif) tetapi juga rehabilitasi (rahabilitatif). Kedua pelayanan tersebut secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif). Sasaran pelayanan Rumah Sakit menurut Susatyo, dkk (2012: 108) tidak hanya individu pasien, tetapi keluarga dan juga masyarakat umum. Pelayanan kesehatan tersebut adalah yang dimaksud dengan pelayanan secarapariipurna.

2.1.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 tahun 2009 Pasal 19, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

2.1.1.2.1 Rumah sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua jenis bidang dan jenispenyakit.

2.1.1.2.2 Rumah sakit khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan

umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususanlainnya.

UU No. 44 Tahun 2009 Pasal 24 menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit.

Klasifikasi rumah sakit umum terdiri:

a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang harus dipunyai rumah sakit umum kelas A paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 5 (lima) pelayanan spesialis penunjang medic, 12 (dua belas) pelayanan spesialis lain dan 13 (tiga belas) pelayanan medik sub spesialis.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Fasilitas dan kemampuan pelayanan medic yang harus dipunyai rumah sakit umum kelas A paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 5 (lima) pelayanan spesialis penunjang medik, 8 (delapan) pelayanan spesialis lain dan 2 (dua) pelayanan medik sub spesialis dasar.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic paling sedikit 2 (dua) pelayanan medik spesialis dasar.

e. Rumah Sakit Khusus

Jenis rumah sakit khusus antara lain rumah sakit ibu dan anak, jantung, kanker, orthopedic, paru, jiwa, kusta, mata, ketergantungan obat, stroke, penyakit infeksi, bersalin, gigi dan mulut, rehabilitasi medik, telinga hidung tenggorokan, bedah, ginjal, kulit dan kelamin.

Saat ini pemerintah sudah berusaha meningkatkan status Rumah Sakit di Kabupaten menjadi kelas C (Susatyo H, dkk, 2012: 107).

2.3.1 Rawat Jalan

2.1.1.1 Pengertian Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik (Cecep A, 2012:43). Karena bersifat rawat jalan maka pasien yang berobat hanya jam kerja saja, pasien tidak menginap di rumah sakit. Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan yaitu mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan di ruang tunggu dan mendapatkan pelayanan pemeriksaan/ pengobatan di ruang periksa. Kemudian pelayanan pengambilan obat di apotik, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan penunjang lainnya. Menurut

Sabarguna B (2012:96), pelayanan rawat jalan focus pada elemen penting dari segi: pasar; pelayanan; organisasi termasuk pula: sistem pembayaran; system pemberian pelayanan; batasan hukum; kepuasan pasien; hasil manajemen; dan status kesehatan masyarakat. Keterkaitannya sebagai berikut:



Peran masing-masing segi akan tergantung pada jenis pelayanan. Pelayanan rawat jalan harus memperhatikan dan melibatkan segi yang terkait dan berperan termasuk didalamnya yaitu kepuasan pasien (Sabarguna B, 2012:96).

2.1.1.2 Prosedur Pelayanan Rawat Jalan

Prosedur pelayanan rawat jalan di rumah sakit menurut Bagus (2010:22) adalah sebagai berikut:

1. Penerimaan Pasien Rawat Jalan

Pelayanan bagian penerimaan memegang peranan penting di rumah sakit. Kesan baik atau buruknya manajemen rumah sakit tergantung pada pelayanan ini. Untuk itu kesiapan petugas,

kelengkapan dan prasarana dibagian penerimaan pasien haruslah optimal. Diperlukan petugas yang memiliki dedikasi tinggi seperti terampil, ramah, sopan, simpatik, luwes, penuh pengertian, mempunyai kemampuan berkomunikasi dengan baik. prosedur kerja yang jelas dan tegas serta tersusun rapi, data yang akurat, tariff serta peralatan untuk pelayanan harus sesuai standar.

2. *Pemeriksaan Dokter*

Pelayanan dokter dalam proses rawat jalan merupakan pelayanan utama rumah sakit, dengan tujuan mengupayakan kesembuhan bagi pasien secara optimal, melalui prosedur serta tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan. Mereka dapat memberikan dampak langsung pada mutu pelayanan dan dapat memberikan *prestige* pada rumah sakit. Dokter umum maupun dokter spesialis memeriksa pasien dengan menjalankan penatalaksanaan perawatan pasien tersebut yang meliputi pemeriksaan, diagnosa, pemeriksaan tambahan, pemeriksaan lanjutan, ajuran-ajuran dan lain-lain.

3. *Hak Perawatan oleh Dokter*

Hak perawatan pasien di ruang pemeriksaan/poli ialah oleh dokter yang jaga/bertugas. Pasien mendapatkan proses pengobatan dan nasihat yang diberikan oleh dokter akan tercapai dengan baik bila dokter dapat mengadakan komunikasi timbal balik dengan pasiennya. Dokter sangat memperhatikan kepentingan pasien, dan bersedia mendengarkan pendapat dan keluhan pasien, akan

menyebabkan pasien lebih bersedia mematuhi bimbingan/nasihatnya sehingga kesembuhan sebagai produk yang diinginkan oleh kedua belah pihak akan segera terwujud (Isfandyarie A, 2006).

4. *Pemberian Informasi*

Dalam memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobati, bisa disebut sebagai hak atas informasi. Inti dari hak informasi ini adalah hak pasien dalam memperoleh informasi yang sejelas-jelasnya tentang hal-hal yang berhubungan penyakitnya. Dalam hal ini terjadi hubungan dokter-pasien, hak pasien atas informasi ini secara otomatis menjadi kewajiban dokter untuk di-jalankan baik diminta atau tidak oleh pihak pasien.

Menurut Isfandyarie (2006), beberapa kendala dalam memberikan informasi yang mungkin kurang dapat dilakukan oleh banyak dokter:

- (a) Kesibukan dan rutinitas pekerjaan dokter yang banyak menyita waktu, sehingga dokter kurang mempunyai waktu untuk memberikan seluruh informasi.
- (b) Banyaknya pasien yang dihadapi dokter setiap hari mungkin dapat menyebabkan dokter mengalami kebosanan atau kejenuhan dalam memberikan informasi yang berlebihan.

Keadaan pasien yang sakit baik secara fisik maupun psikis menimbulkan kesulitan pula bagi dokter. Informasi yang terlalu

banyak dapat menyebabkan pasien menjadi takut sehingga dapat memperburuk proses penyembuhan. Bahkan pasien mungkin akan menolak tindakan medis karena ketakutan. Sedangkan pemberian terlalu sedikit informasi dapat menyebabkan salah penafsiran.

2.1.1.3 Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain. Sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 81/93 menyatakan pelayanan umum adalah segala bentuk pelayanan yang diberikan oleh pemerintah pusat/daerah, BUMN/BUMD dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat, dan atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas dan sesuai (yang berhubungan dengan standar–standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi (Thabrany, 2001:64)

Menurut Montgomery yang dikutip Supranto (1997), kualitas

dinyatakan sebagai berikut: *Quality is the extent to which products meet the requirements of people who use them.* Jadi, suatu produk dikatakan berkualitas bagi seseorang kalau produk tersebut memenuhi kebutuhannya (Wijono D, 2009). Kualitas pelayanan kesehatan sering kali dipertanyakan banyak orang namun pembahasannya juga seringkali tidak utuh sehingga setiap pengguna memiliki persepsi berbeza. Bagi seorang pasien kualitas yang baik ia kaitkan dengan kesembuhan penyakitnya, meningkatnya derajat kesehatan, kecepatan pelayanan kesehatan, kepuasannya terhadap lingkungan fisik sarana kesehatan dan tarif yang dianggapnya memadai. Setiap orang yang menilai kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar atau kriteria karakteristik yang berbeda-beda. Perbedaan ini antara lain disebabkan oleh perbedaan dalam latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan .

Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit tentu mempunyai keinginan atau harapan terhadap pelayanan yang diberikan. Rumah sakit selayaknya memahami keinginan dan harapan pasien tersebut. Dengan memperhatikan berbagai sudut pandang, dapat dirangkum dalam sembilan dimensi kualitas (Wijono Djoko,2009).

1. Manfaat, pelayanan yang diberikan menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan.

2. Ketepatan, pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan pasien sesuai dengan standar keprofesian.
3. Ketersediaan, pelayanan yang dibutuhkan tersedia.
4. Keterjangkauan, pelayanan yang diberikan dapat dicapai dan mampu dibiayai.
5. Kenyamanan, pelayanan diberikan dalam suasana nyaman.
6. Hubungan interpersonal, pelayanan yang diberikan memperhatikan komunikasi, rasa hormat, perhatian dan empati yang baik.
7. Waktu, pelayanan yang diberikan memperhatikan waktu tunggu pasien dan tepat waktu sesuai perjanjian.
8. Kesiambungan, pelayanan kesehatan yang diberikan dilaksanakan berkesinambungan yang memerlukan tindak lanjut perawatan.
9. Legitimasi dan akuntabilitas, pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan, baik dari aspek medik maupun aspek hukum.

Pada hakikatnya sebuah perusahaan memberikan pelayanan yang terbaik kepada pelanggannya adalah untuk memperoleh dan mempertahankan keuntungan (Lerbin R, 2005:3). Kunci dari hal ini adalah kepuasan pelanggan. Sehingga penting sekali untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan sebaik-baiknya. Dapat

dikatakan bahwa pelayanan pelanggan adalah menyediakan segala sesuatu untuk orang lain yang dilakukan berdasarkan kesadaran untuk melayani, berpandangan ke masa depan, penuh inisiatif, menunjukkan perhatian serta selalu melakukan evaluasi salah satunya adalah melakukan survey kepuasan pelanggan.

2.4.1 Kepuasan Pasien

2.4.1 Pengertian Kepuasan Pelanggan

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang karena mengonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa. Menurut Kotler dalam Lerbin R (2005:2), kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya.

Pasien atau klien merupakan individu terpenting di rumah sakit sebagai konsumen sekaligus sasaran produk rumah sakit (Bagus, 2010). Dalam mengambil keputusan, konsumen yaitu pasien, tidak akan berhenti hanya sampai pada proses penerimaan pelayanan. Pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterimanya tersebut. Hasil dari proses evaluasi itu akan menghasilkan perasaan puas atau tidak puas.

Kepuasan pasien adalah keadaan saat keinginan, harapan dan

kebutuhan pasien dapat dipenuhi (Bagus,2010). Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya.

Kepuasan pasien menurut (Sabarguna B, 2008:45) merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus mampu menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya (Sabarguna B, 2008:45).

2.4.2 *Harapan Pelanggan*

Harapan atas kinerja produk berlaku sebagai standar perbandingan terhadap kinerja aktual produk (Hasan Ali, 2013: 95). Harapan pelanggan diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas produk dan kepuasan pelanggan. Pada dasarnya ada hubungan yang erat antara penentuan kualitas dan kepuasan pelanggan. Dalam mengevaluasinya, pelanggan akan menggunakan harapan sebagai standar atau acuan. Oleh karena itu dalam konteks kepuasan, harapan umumnya dimaknai sebagai

keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya dari standar prediksi dan standar ideal yang dibuat oleh pelanggan itu sendiri. Riset dalam sektor jasa menunjukkan bahwa harapan pelanggan terhadap kualitas suatu jasa terbentuk oleh faktor *enduring service intensif*, *transitory service intensif*, *personal needs*, *past experience*, dan *positive word of mouth* (Hasan Ali, 2013: 96), dapat dijelaskan sebagai berikut:

2.4.2.1 *Enduring Service Intensif*

Enduring service intensif merupakan faktor yang bersifat stabil dan mendorong pelanggan untuk meningkatkan sensitivitasnya terhadap produk jasa. Harapan muncul disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang tentang produk jasa. Seorang pelanggan akan berharap bahwa ia patut dilayani dengan baik apabila pelanggan lain dilayani dengan baik oleh pemberi jasa.

2.4.2.2 *Transitory Service Intensif*

Transitory service intensif merupakan faktor individual yang bersifat sementara yang meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa, karena:

2.4.2.3 Situasi darurat pada saat pelanggan sangat membutuhkan jasa dan ingin perusahaan bias membantunya.

2.4.2.4 Jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan dapat pula menjadi acuannya untuk menentukan baik-buruknya jasa berikutnya.

2.4.2.5 *Personal Needs*

Kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis yang dirasakan seseorang akan menjadi dasar bagi kesejahteraannya yang sekaligus akan menentukan harapannya.

2.4.2.6 *Past Experience*

Pengalaman pelanggan dengan produk/ jasa lain yang memiliki karakteristik serupa. Pengalaman ini dapat mempengaruhi pembentukan norma atau standar tingkat kinerja yang harus dapat dipenuhi.

2.4.2.7 *Positive Word of Mouth*

Rekomendasi yang positif yang bersumber dari orang lain yang terpercaya (para ahli, teman, keluarga, dan publikasi media massa) lebih cepat diterima sebagai referensi karena pelanggan sering mengalami kesulitan dalam mengevaluasi jasa yang belum dirasakannya sendiri, kecuali pelanggan telah memiliki *past experience*.

2.4.2.8 Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen

Tingkat kepuasan pelanggan sangat bergantung pada mutu atau kualitas suatu produk/jasa (Supranto, 2011:3). Aspek mutu bisa diukur. Pengukuran tingkat kepuasan erat hubungannya dengan mutu produk (barang atau jasa). Sebetulnya banyak metode untuk mengukur kualitas pelayanan, namun metode yang banyak digunakan adalah sebagai berikut (Nursya'bani P, 2006):

1. Metode Servqual dengan Gap Model, yaitu Servqual berasal dari kata Service Quality yang artinya kualitas layanan. Metode ini didasarkan pada Gap Model yang dikembangkan oleh Parasuraman et.al (1988, 1991, 1993, 1994). Kualitas layanan merupakan fungsi gap antara harapan konsumen terhadap layanan dan persepsi mereka terhadap layanan aktual yang dihasilkan perusahaan.
2. Metode Servqual dengan Bobot Kepentingan, yaitu pada metode Servqual dengan Gap Model diatas tidak mempertimbangkan bobot tertentu. Dengan kata lain masing-masing dimensi dianggap memiliki bobot yang sama, maka pada metode ini masing-masing dimensi diberikan bobotnya untuk mengetahui dimensi mana yang paling berpengaruh.

Analisis Importance-Performance, yaitu analisis ini pertama kali diperkenalkan oleh Martilla and James, 1997 (Nursya'bani P, 2006) sebagai kerangka sederhana *menganalisis* atribut-atribut produk. Analisis ini digunakan untuk membandingkan antara penilaian konsumen terhadap tingkat kepentingan terhadap kualitas layanan (*Importance*) dengan tingkat kinerja kualitas layanan (*Performance*).

Ada dua komponen yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien komponen harapan pasien dan komponen kinerja layanan kesehatan (Imbalo S, 2013:160). Pengukuran harapan pasien dapat

dilakukan dengan membuat kuesioner yang berisi aspek-aspek layanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien.

2.4.3 Karakteristik Responden

Kepuasan adalah salah satu sikap perilaku membeli, yang melakukan pembelian secara berulang dalam kurun waktu tertentu dan berkesinambungan. Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010), proses pengambilan keputusan membeli dipengaruhi secara langsung oleh faktor karakteristik individu (pasien), faktor psikologis, maupun secara tidak langsung oleh faktor sosial dan budaya. Jadi, perilaku konsumen merupakan agregasi faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen untuk membeli dan pasca-pembelian.

Karakteristik pasien adalah ciri khas yang dimiliki setiap pasien yang membedakannya dengan pasien lain yang terdiri atas jenis kelamin, umur, pekerjaan, penghasilan dan status ekonomi, pendidikan, dan sumber biaya pengobatan (Kusumapradja R dan Ni Putu, 2013:64). Dalam penelitian ini, karakteristik pasien yang akan diteliti adalah dari dimensi umur, penghasilan, pendidikan, dan sumber biaya pengobatan. Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu (Diah W,2009:48):

2.4.3.1 Umur

Penelitian yang dilakukan WHO di 9 negara berkembang telah menyimpulkan bahwa populasi terbanyak yang menggunakan sarana pelayanan kesehatan adalah kelompok umur lima tahun

(balita) dan kelompok umur 30-35 tahun.

Masyarakat yang berobat ke pelayanan kesehatan sebagian masyarakat rentan yaitu balita, ibu hamil, dan usia lanjut. Sedangkan masyarakat yang berkunjung ke pelayanan kesehatan dalam arti mengantar kebanyakan umur produktif (15-55 tahun).

2.4.3.2 Jenis Kelamin

Dalam suatu keluarga, seorang pria yang menjadi kepala keluarga cenderung melindungi atau intervensi, dan memberikan rasa aman bagi keluarganya. Menurut Notoatmojo dalam Diah W, (2009:49) menyatakan bahwa pria juga cenderung lebih mempengaruhi wanita dalam memberikan pendapat atau pertimbangan untuk melakukan sesuatu.

2.4.3.3 Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat digunakan untuk mengidentifikasi status sosio ekonomi. Pendidikan mempengaruhi apa yang akan dilakukan yang tercermin dari pengetahuan, sikap dan perilaku. Pendidikan yang rendah berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah. Pendidikan dan sosioekonomi menentukan tingkat kesehatan seseorang. Pendidikan dapat memperbaiki perilaku kesehatan serta membantu mencegah penyakit. Ada teori yang menyatakan seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang

menurutnya kurang puas. Beberapa dengan seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah, ia cenderung lebih banyak menerima karena tidak tahu apa yang dibutuhkannya, asal sembuh saja itu sudah cukup baginya.

2.4.3.4 Pekerjaan

Kelompok masyarakat yang bekerja cenderung dipengaruhi oleh lingkungan pekerjaan juga lingkungan keluarga. Hal ini ada hubungannya dengan teori yang menyatakan bahwa seseorang yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang tidak merasa puas bagi dirinya dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Akan tetapi dari penjelasan lanjutan dari Lumenta dalam Diah W (2009:49) menyatakan bahwa faktor tidak mutlak demikian, karena ada faktor – faktor lain yang mempengaruhi.

2.4.3.5 Penghasilan/Pendapatan

Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa pendapatan adalah penerimaan berupa uang maupun barang yang diterima atau dihasilkan oleh anggota keluarga. Menurut Benyamin Lumenta dalam Diah W(2009:49), sumber dana sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan masyarakat. Tingkat tercapainya pelayanan medis juga ditentukan biaya yang meningkat, sehingga faktor ekonomi sebenarnya menjadi penyebab utama naik dan turunnya tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan kata lain

bahwa semakin tinggi penghasilan yang diperoleh maka semakin tinggi pula harapan atau keinginan yang lebih, namun faktor ini tidak mutlak demikian adanya, tidak terlepas dari sesuatu hal yang mempengaruhinya.

2.4.3.6 Sumber pembiayaan kesehatan

Teori kepuasan pelanggan, seseorang yang membayar untuk suatu produk cenderung lebih banyak menuntut atau berharap produk yang dibeli memang berkualitas dibandingkan dengan seorang yang mendapatkan produk tersebut secara gratis atau membayar lebih murah. Di dalam pelayanan kesehatan, seseorang yang membayar pelayanan akan cenderung lebih banyak menuntut terhadap pelayanan yang ada (tidak mudah puas) dibandingkan dengan seseorang yang tidak membayar atau membayar lebih ringan. Tetapi ini semua tidak terlepas dari faktor lain yang mempengaruhi.

2.4.4 Dimensi Mutu Pelayanan

Mutu merupakan gambaran dan karakteristik menyeluruh dari barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat. Mutu atau kualitas pelayanan rumah sakit menurut adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi,

standar pelayanan profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Febriana dan Supriyanto,2013:133).

Sama seperti produk, pelayanan juga merupakan driver kepuasan pelanggan yang bersifat multidimensi. Konsep dimensi kualitas pelayanan yang paling populer adalah konsep *Service Quality* (ServQual) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Berry dan Zeithaml sejak 15 tahun yang lalu. Konsep ServQual adalah konsep yang paling banyak digunakan oleh pelaku bisnis di seluruh dunia yang berkecimpung dalam hal pelayanan pelanggan. Ketika pertama konsep dari dimensi pelayanan ini diformulasikan, terdapat 10 dimensi. Setelah itu, disederhanakan menjadi 5 dimensi yaitu (Irwan H, 2009:58):

2.4.4.1 Tangible

Suatu service tidak dapat dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba, maka aspek tangible menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. Pasien akan mempunyai persepsi bahwa rumah sakit mempunyai pelayanan kesehatan yang baik apabila bangunan terlihat mewah (Irwan H, 2009:58). Tangible

yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan. Pada saat yang bersamaan aspek tangible ini juga merupakan salah satu sumber yang mempengaruhi harapan pelanggan. Oleh karena itu penting bagi suatu perusahaan untuk mengetahui aspek tangible yang paling tepat, yaitu masih memberikan impresi yang positif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan tetapi tidak menyebabkan harapan pelanggan yang terlalu tinggi.

2.4.4.2 Reliability

Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan juga ditentukan oleh dimensi reliability yaitu dimensi yang mengukur kehandalan dari perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Ada 2 aspek dari dimensi ini. Pertama adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan. Kedua adalah seberapa jauh perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak *error*. Sebuah rumah sakit misalnya dikatakan tidak “reliable” kalau petugas di bagian farmasi melakukan kesalahan dalam pemberian obat pasien yang satu dengan yang lain tertukar.

2.4.4.3 Responsiveness

Responsiveness adalah dimensi kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Sama seperti dimensi pelayanan lainnya, maka

kepuasan terhadap dimensi responsiveness adalah berdasarkan persepsi dan bukan aktualnya.

2.4.4.4 Assurance

Dimensi assurance yaitu dimensi kualitas yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan perilaku *front-line staf* dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya. Ada 4 aspek dari dimensi ini yaitu:

2.4.4.5 Keramahan

Keramahan adalah salah satu aspek kualitas pelayanan yang paling mudah diukur dan program kepuasan yang paling murah. Ramah berarti banyak senyum dan bersikap sopan.

2.4.4.6 Kompetensi

Apabila pelanggan mengajukan beberapa pertanyaan terkait dengan pelayanan atau produk yang di berikan dan kemudian tidak dapat memberikan jawaban yang baik, pelanggan akan mulai kehilangan kepercayaannya. Hal ini akan dapat mempengaruhi kepercayaan terhadap kualitas pelayanan.

2.4.4.7 Kredibilitas

Keyakinan pelanggan terhadap perusahaan akan banyak dipengaruhi oleh kredibilitas atau reputasi dari perusahaan tersebut.

2.4.4.8 Keamanan

Pelanggan harus mempunyai rasa aman dalam mendapatkan pelayanan.

2.4.4.9 *Emphaty*

Pelanggan dari kelompok menengah atas mempunyai harapan yang tinggi agar perusahaan penyedia jasa mengenal mereka secara pribadi. Apabila tidak, perusahaan akan kehilangan kesempatan untuk memuaskan mereka dari aspek ini. Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk memberikan pelayanan yang bersifat “*surprise*”. Sesuatu yang tidak diharapkan pelanggan, ternyata diberikan oleh penyedia jasa. Pelayanan yang berempati, akan mudah diciptakan, kalau setiap karyawan mengerti kebutuhan spesifik pelanggannya.

Kelebihan dari konsep ServQual ini adalah karena di dasarkan atas suatu riset yang sangat komprehensif, mudah dipahami dan mempunyai instrument yang jelas untuk melakukan pengukuran.

2.4.4. Gambaran Umum RSUD Soedjono Selong

Rumah Sakit Umum Daerah Soedjono Selong adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Lombok Timur yang merupakan rumah sakit umum central dan vital di Lombok Timur. RSUD Soedjono Selong memiliki luas lahan 3,99 Ha atau 39.900 m², dengan luas bangunan 14.114 m². RSUD Soedjono Selong memiliki komitmen untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan utamanya dalam rangka menghadapi era persaingan global. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan memenangkan persaingan tersebut, RSUD Soedjono Selong berdasarkan Surat Keputusan (SK) Bupati No 445/473, tanggal 21 Desember tahun 2010 menerapkan pola

pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah (PPK-BLUD). Sesuai Peraturan Pemerintah 23 tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan BLU dan Permendagri 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan keuangan BLUD, tujuannya adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan keuntungan, dan dalam melaksanakan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

RSUD Soedjono Selong merupakan rumah sakit umum kelas B ditetapkan pada tanggal 10 September 2012 berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan RI nomor HK.03.05/I/2231/12. Sebagai rumah sakit tipe B berikut fasilitas yang dimiliki: (1) pelayanan purna waktu untuk 4 spesialis dasar (penyakit dalam, bedah, anak, kebidanan dan kandungan) : (2) 4 spesialis lain (THT, mata, kulit ke- lamin dan syaraf) dan ditambah fasilitas ICU. Dengan demikian terdapat 8 pelayanan spesialis untuk rawat jalan dan rawat inap. Disamping itu terdapat pelayanan penunjang (farmasi, laboratorium klinik, radiologi, fisioterapi, bank darah), serta pelayanan penunjang lain (gizi, IPSRS, laundry, kesling, kantin, koperasi, satpam, informasi, parkir dan ambulance).

Rencana startegis bisnis RSUD Soedjono Selong tahun 2012-2017:

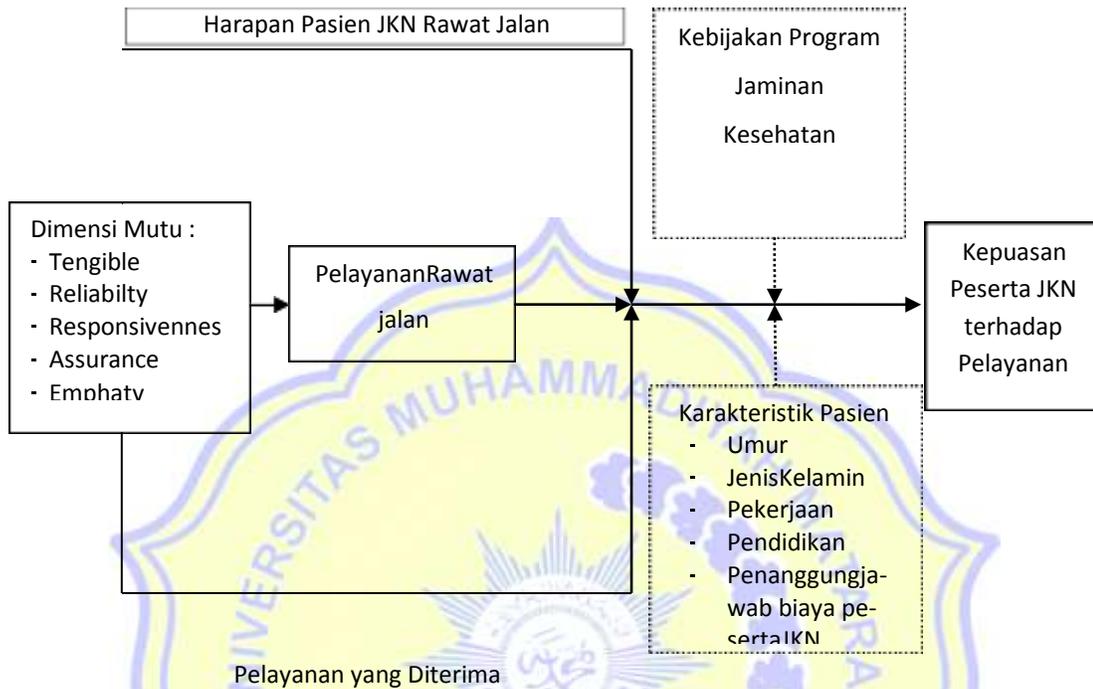
1. Meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pelanggan:
2. Menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas, aman dan terjangkau oleh masyarakat luas:

3. Mengembangkan sistem layanan medis, penunjang dan administrasi melalui pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi secara tepat, efektif dan efisien.
4. Meningkatkan kapabilitas dan loyalitas sumber daya manusia
5. Meningkatkan kesejahteraan karyawan dan karyawan.
6. Mengembangkan organisasi menuju kemandirian dengan menerapkan prinsip-prinsip good governance:

Sebagai rumah sakit pemerintah, RSUD Soedjono Selong harus tetap menjaga dan meningkatkan kualitas jasa pelayanan agar tetap survive di tengah-tengah perkembangan rumah sakit swasta yang pesat di wilayah Soedjono Selong dan daerah sekitarnya. Keberadaan RSUD Soedjono Selong selama ini sangat dibutuhkan oleh masyarakat Soedjono Selong dan sekitarnya



2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan := = Yang dianalisis

..... = Tidak dianalisis

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif ini dilakukan untuk memberikan gambaran yang lebih detail mengenai suatu gejala atau fenomena (Bambang Prasetyo, 2013: 42). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dengan pendekatan dimana variabel-variabel yang masuk faktor risiko dan variabel-variabel yang termasuk efek observasi diukur sekaligus pada waktu yang sama (Soekidjo No- toatmojo, 2002: 146).

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien rawat jalan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah Soedjono Selong (RSUD) Kabupaten Lombok Timur.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Selong Lombok Timur pada bulan juli 2019.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel bebas (*independent variabel*) dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan rawat jalan (*tangible, reliability, responsiveness, empathy* dan

assurance) yang diberikan rumah sakit kepada pasien peserta JKN. Sedangkan Variabel terikat (*dependent variabel*) dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien rawat jalan peserta JKM.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien yang terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKM) yang memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RSUD Soedjono Selong Kabupaten Lombok Timur. Berdasarkan data bulan Mei dan Juni tahun 2019 rata-rata jumlah pasien rawat jalan peserta JKM perbulan di RSUD Soedjono Selong Kabupaten Lombok Timur adalah 280 pasien. Dan rata-rata jumlah kunjungan satu hari adalah 90 pasien.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah peserta JKM Kabupaten Lombok Timur yang memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RSUD Soedjono Selong Kabupaten Lombok Timur pada

bulan Mei-Juni 2019. Untuk menentukan besaran sampel pada penelitian ini menggunakan rumus.

Menurut Bambang dan Lina, (2013: 137), sebuah rumus yang dapat digunakan untuk menentukan besaran sampel, yaitu rumus Slovin.

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

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

e = Konstanta = 0,1 yaitu penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketepatan yang diinginkan sebesar 0,1

Berdasarkan rumus diatas, maka diperoleh jumlah sampel minimal yaitu :

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

$$n = \frac{174}{(1 + (174 \times 0,1^2))}$$

$$n = \frac{174}{1 + 1,74}$$

$$n = \frac{174}{2,74}$$

$$n = 63,50$$

Jadi jumlah sampel minimal pada penelitian ini adalah 64 orang.

Pengambilan sampel pada responden dilakukan dengan metode pengambilan sampel secara acak stratifikasi (*Stratified Random Sampling*). Pengambilan sampel acak stratifikasi ini adalah suatu metode pengambilan sampel di mana populasi yang bersifat heterogen dibagi-bagi dalam lapisan-lapisan (*strata*) yang saling pisah tuntas, dan dari setiap *strata* diambil sampel secara acak (Heru S dan Yasril, 2009: 33). Maka dari itu sampel diambil dari peserta JKN yang heterogen yang datang untuk melakukan pelayanan rawat jalan dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Pemilihan sampel penelitian didasarkan atas kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Adapun sampel dipilih berdasarkan pertimbangan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Pasien rawat jalan peserta JKM (PBI maupun NonPBI).
- b. Pasien lama/ pasien JKN yang sebelumnya pernah datang 3 kali untuk melakukan pelayanan rawatjalan.
- c. Bersedia menjadiresponden.
- d. Pasien yang berumur ≥ 16 tahun.

e. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

Kriteria eksklusi dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah :

- a) Tidak bersedia menjadi responden.
- b) Pasien umum dan peserta asuransi swasta.
- c) Pasien berumur ≤ 16 tahun.
- d) Tidak bisa membaca dan menulis.

3.5 Sumber Data

3.5.1 Jenis dan sumber data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung dari sumber data utama melalui wawancara dengan responden menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder digunakan sebagai penunjang dan pelengkap dari data primer yang ada relevansinya dengan keperluan penelitian. Data sekunder dalam hal ini diperoleh dari berbagai sumber

meliputi: refrensi buku; hasil penelitian sebelumnya; internet; jurnal; data jumlah kepesertaan JKM dari BPJS Kesehatan Divisi Regional Lombok Timur; serta hasil pencatatan dan pelaporan Bagian Rekam Medik RSUD Soedjono Selong Kabupaten Lombok Timur.

3.5.2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
1	2	3	4	6
1.	<i>Reliability</i>	Penilaian (<i>Skoring</i>) ting- kat kenyataan dan harapan pasien JKM terhadap pelayanan rawat jalan pada dimensi kehandalan (<i>reli- ability</i>) yang meliputi:Kehandalan petugas pendaftaran, Kehandalan pemeriksaan, Kedisiplinan waktu, Alur pelayanan yang tidak berbelit-belit	Kuesioner	Ordina 1

2.	<i>Responsiveness</i>	Penilaian (<i>Skoring</i>) tingkat kenyataan dan harapan pasien JKM terhadap pelayanan rawat jalan pada dimensi ketanggapan (<i>responsiveness</i>) yang meliputi: Ketanggapan dokter, Kejelasan informasi oleh petugas, Kerjasama antar petugas, Ketanggapan petugas	Kuesioner	Ordinal
3.	<i>Assurance</i>	Penilaian (<i>Skoring</i>) tingkat kenyataan dan harapan pasien JKM terhadap pelayanan rawat jalan pada dimensi jaminan (<i>assurance</i>) yang meliputi: keahlian dokter, jaminan dan kepercayaan terhadap pelayanan, ketrampilan petugas.	Kuesioner	Ordinal
4.	<i>Emphaty</i>	Penilaian (<i>Skoring</i>) tingkat kenyataan dan harapan pasien JKM terhadap pelayanan rawat jalan pada dimensi empati (<i>emphaty</i>) yang meliputi: perhatian, pelayanan tanpa memandang status sosial dan komunikasi yang baik.	Kuesioner	Ordinal

5.	<i>Tangible</i>	Penilaian (Skoring) tingkat kenyataan dan harapan pasien JKN terhadap pelayanan rawat jalan pada dimensi tangible yang meliputi: keramahan petugas, kebersihan dan kerapian ruangan, penataan ruangan, kelengkapan alat-alat pemeriksaan.	Kuesioner	Ordinal
6.	<i>Kepuasan Pasien</i>	Kepuasan pasien diperoleh dengan cara menghitung tingkat kesesuaian, dimana diperoleh dari membandingkan antara tingkat kinerja (kenyataan) dan tingkat kepentingan (harapan) setiap atribut dari dimensi reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangible	Perhitungan TKi Rumus : $TKi = \frac{\text{Skor Kinerja (Kenyataan)}}{\text{Skor Kepentingan (Harapan)}} \times 100\%$	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data penelitian. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner

Digunakan untuk mengetahui identitas responden dan variabel-variabel meliputi variabel bebas dan variable terikat. Variabel bebas yang meliputi pelayanan rawat jalan yaitu, pelayanan administrasi, pelayanan dokter rawat jalan, pelayanan perawat rawat jalan, lingkungan langsung pasien dan pelayanan penunjang medik.

Sedangkan untuk variabel terikatnya yaitu meliputi kepuasan peserta JKM terhadap pelayanan rawat jalan di rumah sakit melalui penilaian dimensi mutu pelayanan (*tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy*). Kuesioner diberikan kepada pasien selaku responden yang terpilih dan diisi oleh responden pada waktu itu juga.

Pemberian kuesioner terhadap responden melalui 2 (dua) tahap yaitu yang pertama, sewaktu pasien baru datang di bagian pendaftaran sewaktu akan menjalani rawat jalan, ini untuk mengukur tingkat kepentingan pasien, dan yang kedua adalah setelah pasien selesai menjalani pemeriksaan kesehatan dari poli dan mengambil resep obat dari apotek, ini untuk mengukur tingkat pelaksanaan dari pelayanan kesehatan sehingga dapat diketahui tingkat kepuasan pasien.

Pada kuesioner akan dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas. Pengujian validitas dan reliabilitas dilakukan dengan

menggunakan uji coba latihan terhadap 30 pasien yang sudah merasakan pelayanan jasa rawat jalan dari awal datang sampai dengan pelayanan perawatan langsung dari RSUD Soedjono Selong Kabupaten Lombok Timur. Responden dalam uji coba tersebut adalah pasien yang berbeda dengan responden yang akan dijadikan sampel.

1) Uji Validitas

Menurut Suharsimi (2013: 211) validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Uji validitas adalah prosedur pengujian untuk melihat apakah alat ukur atau pertanyaan yang dipakai dalam kuesioner dapat mengukur dengan cermat apa yang hendak diukur. Dalam penelitian uji validitas akan dapat dipakai untuk memilih item item pernyataan yang relevan untuk dianalisis. Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antar skor dari masing-masing item pernyataan dibanding skor total. Perhitungan dilakukan dengan rumus *Pearson Product Moment* (Suharsimi, 2013:213).

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan

sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik (Suharsimi, 2013:221)

3.6.2 Teknik Pengambilan Data

Pengumpulan data primer ini didapatkan langsung melalui wawancara dengan responden. Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari suatu sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Soekidjo Notoatmojo, 2002: 102). Wawancara dilakukan untuk mengetahui persepsi responden tentang kualitas pelayanan serta kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan yang diberikan RSUD Soedjono Selong Kabupaten Lombok Timur. Untuk mengantisipasi kesalahan pengisian kuesioner dan menyamakan persepsi, maka peneliti melakukan langkah-langkah sebagai berikut.

- (a) Memberikan petunjuk pengisian kuesioner.
- (b) Memberikan penjelasan agar pertanyaan dijawab dengan sejujurnya karena kerahasiaan jawaban akandijamin.

3.7 Prosedur Penelitian

3.7.1 Tahap Persiapan Penelitian

- Sebelum penelitian dilaksanakan, terlebih dahulu dilakukan koordinasi dengan petugas rumah sakit untuk menjelaskan tujuan

dan prosedur penelitian serta kegiatan yang dilakukan.

- Memilih sampel untuk dijadikan sebagai responden penelitian.
- Menyiapkan instrumen penelitian yang digunakan untuk wawancara kepada responden.

3.7.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

- Melakukan koordinasi dengan pihak instalasi rawat jalan bahwa akan melaksanakan penelitian.
- Mendatangi responden yang ada di rawat jalan sesuai dengan kriteria.
- Melakukan wawancara dan pengamatan berpedoman pada kuesioner penelitian.

3.7.3 Tahap Pasca Penelitian

Melakukan pengolahan data yang sudah diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan untuk kemudian dianalisis dan disajikan.

3.8 Teknik Analisis Data

Data mentah yang dikumpulkan oleh peneliti kemudian dianalisis agar memberikan arti yang berguna dalam memecahkan masalah dalam penelitian ini.

Langkah-langkah dalam pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian

ini ada- lah sebagai berikut :

3.8.1 Pengolahan Data

3.8.1.1 Editing

Sebelum data diolah, data tersebut perlu diedit terlebih dahulu dengan tujuan untuk mengkoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian jawaban, konsisten atas jawaban, kesalahan jawaban, dan jumlah kuesioner yang telah diisi sehingga dapat diperbaiki jika dirasakan masih ada kesalahan dan keraguan data. Editing dilakukan ditempat penelitian, agar cepat dapat dikoreksi apabila terjadi kesalahan.

3.8.1.2 Pengkodean (Coding)

Memberikan kode pada jawaban yang ada untuk mempermudah dalam proses pengelompokan dan pengolahan data. Mengkode jawaban adalah memberi angka pada setiap jawaban.

3.8.1.3 Penilaian (Skoring)

Penilaian dilakukan dengan pedoman nilai yang telah ditentukan sebelumnya.

3.8.1.4 Entry Data

Kegiatan memasukan data yang diperoleh dengan menggunakan fasilitas komputer.

3.8.1.5 Tabulation

Data kemudian dimasukan ke dalam tabel yang sesuai dengan

kriteria, dalam hal ini juga menggunakan fasilitas komputer.

3.8.2 Analisis data

Setelah semua data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Sehingga data tersebut dapat ditarik menjadi suatu kesimpulan. Data dianalisis dengan menggunakan bantuan SPSS yang meliputi analisis univariat dan bivariat.

3.8.2.1 Analisa dengan statistic deskriptif

Pada data responden digunakan analisis prosentase dari seluruh responden yang diambil untuk penelitian, dimana akan menggambarkan bagaimana komposisi ditinjau dari beberapa segi secara umum, yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status kepesertaan JKM dan poli yang dituju responden pada pelayanan rumahsakit.

Dalam penelitian ini, digunakan skala Linkert dengan lima tingkat penilaian yang terdiri dari sangat penting, penting, cukup penting, kurang penting, dan tidak penting. Kelima penilaian tersebut diberikan bobot sebagai berikut:

- (a) Jawaban sangat penting diberi bobot5
- (b) Jawaban penting diberi bobot4
- (c) Jawaban cukup penting diberi bobot3
- (d) Jawaban kurang penting diberi bobot2
- (e) Jawaban tidak penting diberi bobot1

Sedangkan untuk kinerja/penampilan (kepuasan) diberikan lima penilaian dengan bobot sebagai berikut:

- (a) Jawaban sangat baik diberi bobot 5, berarti sangatpuas
- (b) Jawaban baik diberi bobot 4, berarti puas
- (c) Jawaban cukup baik diberi bobot 3, berarti cukuppuas
- (d) Jawaban kurang baik berarti diberi bobot 2, berarti kurangpuas
- (e) Jawaban tidak baik berarti diberi bobot 1, berarti tidak puas

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kepentingan dan hasil penelitian kinerja/penampilan maka akan dihasilkan suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat kepentingan (harapan) pelanggan dan tingkat pelaksanaan pelayanannya. Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan antara skor kinerja/pelaksanaan pelayanan dengan skor kepentingan (harapan) pelanggan. Hal ini akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Dalam penelitian ini terdapat dua buah variabel yang diwakilkan oleh huruf X dan Y, dimana X merupakan tingkat kinerja yang dapat memberikan gambaran kepuasan para pasien, sedangkan Y merupakan tingkat kepentingan (harapan) pasien.

Adapun rumus yang digunakan:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Dimana: Tki = Tingkat kesesuaian Xi = Skor penilaian kinerja Yi
 = Skor penilaian kepentingan pasien Selanjutnya sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor tingkat pelaksanaan, sedangkan sumbu tegak (Y) akan diisi oleh skor tingkat kepentingan. Dalam penyederhanaan rumus, maka untuk setiap faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dengan:

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n} \quad \bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n}$$

Dimana: \bar{X} = Skor rata-rata tingkat pelayanan yang diterima = Skor rata-rata tingkat pelayanan yang diharapkan n = Jumlah responden

Hasil dari skor rata-rata tersebut dimasukkan dalam diagram yang disebut diagram *Kartesi*, yaitu merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (,), dimana \bar{X} merupakan rata-rata dari skor tingkat pelayanan yang diterima atau kepuasan pasien seluruh faktor atau atribut dan \bar{Y} adalah rata-rata skor tingkat pelayanan yang diharapkan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Rumus selanjutnya:

$$\bar{X} = \frac{\sum i = 1 \bar{X}}{K} \quad \bar{Y} = \frac{\sum i = 1 \bar{Y}}{K}$$

Dimana K = Banyaknya atribut/fakta yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien Selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut akan dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian ke dalam diagram kartesius seperti dibawah ini.

Kepentingan/Harapan

Prioritas Utama A	Pertahankan Prestasi B
C Prioritas Rendah	D Berlebihan
Kinerja Pelaksanaan/Kepuasan	

Gambar 3.2 Diagram Kartesius

Keterangan :

- A. Menunjukkan faktor-faktor atau atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien, termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting, namun rumah sakit belum melaksanakannya sesuai keinginan pasien. Sehingga mengecewakan atau tidak puas.
- B. Menunjukkan unsur jasa yang telah berhasil dilaksanakan rumah sakit, untuk itu wajib dipertahankan. Dianggap sangat penting dan

sangat memuaskan.

- C. Menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pasien, pelaksanaannya oleh rumah sakit biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan cukup memuaskan.

Menunjukkan faktor yang mempengaruhi pasien kurang penting, akan tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tapi sangat memuaskan

