



**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN  
DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP  
JAMKESMAS DI RSUD SALATIGA**

Skripsi  
disajikan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi  
Jurusan Psikologi

Oleh  
Dwi Zaniarti  
1550407084

PERPUSTAKAAN  
UNNES

**JURUSAN PSIKOLOGI  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2011**

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 02 September 2011

Dwi Zaniarti  
NIM. 1550407084



## PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada tanggal 07 September 2011.

Panitia:

Ketua

Sekretaris

Drs. Hardjono, M.Pd.  
19510801 197903 1 007

Siti Nuzulia, S.Psi., M.Si  
19771120 2005 1 2 001

Penguji utama

Sugriyanti, S.Psi.  
19780419 200312 2 001

Penguji/Pembimbing I

Penguji/Pembimbing II

Liftiah, S.Psi., M.Si.  
19690415 199703 2 002

Dr. Sri Maryati. D., M.Si.  
19540624 198203 2 001

PERPUSTAKAAN  
UNNES

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### **Motto:**

“Setiap harapan dan doa diawali dengan Bismillah dilanjutkan dengan usaha maksimal, ikhtiar tawakal, dan rasa optimisme serta ikhlas maka akan berakhir dengan kata Alhamdulillah dengan hasil terindah dari-NYA (Dwi Zaniarti)”

### **Persembahan,**

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Bundaku tercinta, dengan kasih sayangmya
2. Ayah dan eyangku tersayang, kalian yang bikin aku kuat
3. Kakakku zati dan ade phini tercinta, berkat cinta kasih kalian, aku bisa.
4. Komandan hidupku, Abangku tercinta, motivasiku.
5. Semua sahabatku di psikologi angkatan

PERPUSTAKAAN  
UNNES

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah* *rabbil'alamin*. Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya, sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Kualitas Pelayanan kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas di RSUD Salatiga” dapat diselesaikan.

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

1. Drs. Hardjono, M.Pd, Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
2. Drs. Achmad Munib, SH, M.H, M.Si, Pembantu Dekan Bidang Akademik, atas ijin penelitian yang telah diberikan.
3. Drs. Sugiyarta S.L. M.Si, Ketua Jurusan Psikologi.
4. Sugiariyanti, S.Psi, sebagai penguji utama sekaligus dosen pendamping yang telah memberi masukan bagi kesempurnaan skripsi ini.
5. Liftiah, S.Psi, M.Si sebagai pembimbing I yang dengan sabar telah membimbing dan memberikan petunjuk serta arahan sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Dr. Sri Maryati Deliana, M.Si sebagai pembimbing II yang dengan sabar telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan petunjuk serta arahan sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Direktur RSUD Salatiga yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di RSUD Salatiga.
8. Pak Djalil, Bu Aprilia, Bu naning, Pak Lukman dan seluruh staf RSUD Salatiga yang turut membantu terselesainya skripsi ini.
9. Dosen-dosen psikologi dan staf karyawan di jurusan psikologi yang telah memberikan bantuan, serta ilmu dan pengetahuannya selama ini.

10. Ibu, Ayah, kakakku zati dan adeku phini indah yang senantiasa mengiringi langkah penulis dengan memberikan do'a, nasihat-nasihat, kasih sayang serta semangat yang telah tercurah.
11. Komandan hidupku, abangku tercinta, kasih dan semangatmu mengalir didarahku.
12. Teman-teman Psikologi UNNES 2007 yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Kalian telah mengisi hari-hari saya dengan berjuang bersama, susah senang, suka duka kita hadapi bersama. Sukses buat kita semua. Semangat.
13. Keluarga besar wisma Al-Tsabat, khususnya sahabatku tercinta imel, temen seperjuangan dikampus dan dikos fitriyana sihotang kalian yang buat aku semangat
14. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
- 15.

Demikian, semoga karya ini bermanfaat.

Semarang, 30 Agustus 2011

Penulis

PERPUSTAKAAN  
UNNES

## ABSTRAK

Zaniarti, Dwi. 2011. *Hubungan Kualitas Pelayanan kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas di RSUD Salatiga. Tahun Ajaran 2010-2011*. Skripsi. Jurusan Psikologi. Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Semarang. Lifthiah, S.Psi. M.Si, Dr. Sri Maryati. D ., M.Si, Sugiariyanti, S.Psi.

Kata Kunci: kualitas pelayanan, kepuasan pasien

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan tingkat keunggulan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien yang diberikan oleh tenaga medis, paramedis, dan penunjang medis. Keunggulan pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi aspek *reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangible*. Sedangkan kepuasan merupakan respon atau tingkat perasaan (senang atau kecewa) pasien yang diperoleh setelah pasien menerima produk jasa layanan kesehatan dengan membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan kebutuhan dan harapan pasien. Jadi kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Jika kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan bagus maka pasien akan merasakan kepuasan, sebaliknya jika kualitas yang diberikan pada pasien buruk maka pasien akan kecewa karena mereka tidak mendapatkan apa yang dibutuhkan atau tidak sesuai dengan harapan mereka akan kualitas pelayanan kesehatan yang akan diterima. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan melibatkan 42 pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga sebagai subjek penelitian. Pengambilan data penelitian dilakukan dengan menggunakan skala psikologi, yaitu skala kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien yang kemudian dianalisis dengan menggunakan teknik *product moment*.

Hasil analisis data menunjukkan adanya hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga, dengan besar koefisien korelasi sebesar 0,819 dengan taraf signifikan ( $p$ ) 0,000 dimana  $p < 0,01$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien. Taraf signifikansi yang digunakan sebesar 1 % (0,01). Berdasarkan analisis korelasi diperoleh nilai  $r = 0,393$  dengan nilai signifikansi atau  $p = 0,000$ . Maka hipotesis kerja yang diajukan diterima yaitu ada hubungan yang sangat signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diterima pasien akan mempengaruhi kondisi kepuasan pasien itu sendiri. Pada akhirnya disarankan kepada pihak RSUD Salatiga supaya tetap mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar kepuasan pasien dapat terwujud dengan lebih baik.

# DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	12
1.3 Tujuan Penelitian .....	12
1.4 Manfaat Penelitian .....	12
<b>BAB 2 LANDASAN TEORI</b>	
2.1 Kepuasan Pasien .....	14
2.1.1 Pengertian Pasien sebagai Pelanggan .....	14
2.1.1.1 Pasien .....	14
2.1.1.2 Hak Pasien .....	15
2.1.2 Pengertian Kepuasan Pasien .....	17
2.1.3 Faktor-faktor Kepuasan Pelanggan .....	20
2.1.4 Aspek-Aspek Kepuasan Pasien .....	24
2.1.5 Teori kepuasan pelanggan berdasarkan perspektif psikologi .....	26
2.1.6 Metode pengukuran kepuasan pelanggan .....	27
2.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan .....	29
2.2.1 Pelayanan Kesehatan .....	29



2.2.1.1	Syarat-syarat Pelayanan Kesehatan .....	30
2.2.1.2	Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan .....	31
2.2.2	Karakteristik Pelayanan Kesehatan .....	33
2.2.3	Kesenjangan dan Hambatan Pelayanan .....	33
2.2.3.1	Kesenjangan Pelayanan.....	35
2.2.3.2	Hambatan Pelayanan.....	37
2.2.4	Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	37
2.2.5	Aspek Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	41
2.3	Rawat Inap.....	46
2.3.1	Sarana Rawat Inap .....	47
2.4	Jamkesmas.....	47
2.4.1	Pengertian Jamkesmas .....	47
2.4.2	Tujuan dan sasaran Jamkesmas .....	48
2.4.2.1	Tujuan Jamkesmas.....	46
2.4.2.2	Sasaran Jamkesmas.....	48
2.5	Hubungan Kualitas Pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien .....	51
2.6	Kerangka Berfikir .....	54
2.7	Hipotesis .....	57
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>		
3.1	Jenis Penelitian.....	58
3.2	Desain Penelitian .....	59
3.3	Identifikasi Variabel Penelitian .....	59
3.3.1	Identifikasi variabel .....	59
3.3.2	Hubungan Antar Variabel .....	60
3.4	Definisi Operational.....	60
3.5	Populasi dan Sample.....	62
3.5.1	Populasi.....	62
3.5.2	Sample.....	63
3.6	Metode dan Alat Pengumpulan Data.....	63
3.7	Validitas dan Reliabilitas .....	69
3.7.1	Validitas.....	69

3.7.2 Reliabilitas .....	70
3.8 Metode Analisis Data .....	71

## **BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

4.1 Persiapan Penelitian .....	73
4.1.1 Orientasi Kanchah .....	73
4.1.2 Proses Perijinan .....	75
4.1.3 Penentuan Sample .....	75
4.1.4 Penyusunan Instrumen .....	76
4.2 Pelaksanaan Try Out terpakai .....	77
4.2.1 Pelaksanaan Skoring .....	78
4.3 Alasan Menggunakan Try Out Terpakai .....	79
4.4 Hasil Penelitian .....	80
4.4.1 Hasil Uji Validitas Uji Alat Ukur .....	80
4.4.2 Hasil Uji Reliabilitas Alat Ukur .....	84
4.5 Analisis Deskriptif .....	85
4.5.1 Gambaran Umum Kualitas Pelayanan Kesehatan .....	85
4.5.2 Gambran Aspek Kualitas Pelayanan Kesehatan .....	88
4.5.3 Gambaran Umum Tentang Kepuasan Pasien .....	102
4.5.4 Gambaran Aspek Kepuasan Pasien .....	106
4.5.5 Gambaran Kepuasan Pasien Per Bangsa .....	117
4.6 Hasil Uji Asumsi .....	126
4.6.1 Uji Normalitas .....	126
4.6.2 Uji Linearitas .....	128
4.6.3 Uji Hipotesis .....	129
4.7 Pembahasan .....	131
4.7.1 Analisis Hasil Secara Deskriptif .....	131
4.7.1.1 Analisis Hasil Kualitas Pelayanan Kesehatan .....	131
4.7.1.2 Analisis Hasil Kepuasan Pasien .....	134
4.7.1.3 Deskripsi Hubungan .....	139
4.7.1.4 Deskripsi Kepuasan Pasien Berdasarkan Perspektif Psikologi .....	144

4.8 Keterbatasan Penelitian .....	147
<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Simpulan.....	150
5.2 Saran.....	151
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>152</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>155</b>



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perbedaan Pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat .....	32
Tabel 3.2 Susunan Penskoran Aitem Skala Likert .....	65
Tabel 3.3 Blue Print Skala Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	66
Tabel 3.4 Blue Print Skala Kepuasan Pasien .....	67
Tabel 4.1 Hasil Uji Skala Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	81
Tabel 4.2 Hasil Uji Skala Kepuasan Pasien .....	83
Tabel 4.3 Interpretasi Reliabilitas.....	85
Tabel 4.4 Penggolongan Kriteria Analisis .....	86
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas .....	87
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Aspek <i>Reliability</i> .....	89
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Aspek <i>Responsiveness</i> .....	92
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Aspek <i>Assurance</i> .....	94
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Aspek <i>Emphaty</i> .....	96
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Aspek <i>Tangibles</i> .....	99
Tabel 4.11 Ringkasan penjelasan deskriptif tiap aspek kualitas pelayanan kesehatan .....	101
Tabel 4.12 Penggolongan Kriteria Analisis .....	103
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas .....	105
Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas Aspek Harapan .....	107
Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas Aspek Kebutuhan.....	109
Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap	

Jamkesmas Aspek Emosional .....	112
Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap	
Jamkesmas Aspek kinerja yang dirasakan .....	114
Tabel 4.18 Ringkasan penjelasan deskriptip tiap aspek kepuasan pasien.....	116
Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap	
Jamkesmas Pada Bangsal Dahlia.....	118
Tabel 4.20 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap	
Jamkesmas Pada Bangsal Mawar .....	120
Tabel 4.21 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap	
Jamkesmas Pada Bangsal Cempaka .....	122
Tabel 4.22 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap	
Jamkesmas Pada Bangsal Perinatologi.....	124
Tabel 4.23 Ringkasan Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap	
Jamkesmas Pada Semua Bangsal .....	125
Tabel 4.24 Uji Normalitas .....	127
Tabel 4.25 Uji Linearitas.....	128
Tabel 4.26 Uji Hipotesia (Analisis Korelasi).....	130
Tabel Dinamika Hasil Penelitian.....	149

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Konsep Kepuasan Konsumen .....	19
Gambar 2.2 Model kepuasan atau ketidakpuasan konsumen.....	23
Gambar 2.3 Model Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan.....	52
Gambar 2.4 Kerangka Pemikiran .....	52
Gambar 4.1 Diagram Persentase Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	88
Gambar 4.2 Diagram Persentase Kualitas Pelayanan Kesehatan Aspek Reliability.....	90
Gambar 4.3 Diagram Persentase Kualitas Pelayanan Kesehatan Aspek Responsiveness.....	92
Gambar 4.4 Diagram Persentase Kualitas Pelayanan Kesehatan Aspek Assurance.....	95
Gambar 4.5 Diagram Persentase Kualitas Pelayanan Kesehatan Aspek Emphaty.....	97
Gambar 4.6 Diagram Persentase Kualitas Pelayanan Kesehatan Aspek Tangibles.....	100
Gambar 4.7 Diagram masing-masing aspek kualitas pelayanan kesehatan.....	102
Gambar 4.8 Diagram Persentase Kepuasan Pasien .....	105
Gambar 4.9 Diagram Persentase Kepuasan Pasien Aspek Harapan .....	108
Gambar 4.10 Diagram Persentase Kepuasan Pasien Aspek Kebutuhan.....	110
Gambar 4.11 Diagram Persentase Kepuasan Pasien Aspek Emosional .....	112
Gambar 4.12 Diagram Persentase Kepuasan Pasien Aspek kinerja yang dirasakan.....	115
Gambar 4.13 Diagram masing-masing aspek kepuasan pasien.....	117
Gambar 4.14 Diagram Persentase Kepuasan Pasien Bangsal Dahlia.....	119
Gambar 4.15 Diagram Persentase Kepuasan Pasien Bangsal Mawar .....	121
Gambar 4.16 Diagram Persentase Kepuasan Pasien Bangsal Cempaka.....	123
Gambar 4.17 Diagram Persentase Kepuasan Pasien Bangsal Perinatologi .....	124
Gambar 4.18 Diagram Persentase Kepuasan Pasien Pada Semua Bangsal .....	126

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran A

- A1. Skala Penelitian
- A2. Tabulasi Skor Skala Penelitian
- A3. Uji Validitas dan Reliabilitas Skala

### Lampiran B

- B1. Uji Normalitas
- B2. Uji Linieritas
- B3. Uji Korelasi

### Lampiran C

- C1. Surat Ijin Pra Penelitian
- C2. Surat Ijin Penelitian
- C3. Surat Keterangan Penelitian



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit pada dasarnya adalah organisasi jasa pelayanan umum. Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu rumah sakit juga melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan pasien secara terpadu (WHO 1993). Rumah sakit perlu memiliki karakter mutu pelayanan prima yang sesuai dengan harapan pasien. Ditegaskan dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa rumah sakit wajib melaksanakan fungsi sosial, antara lain memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa serta bakti sosial bagi kemanusiaan.

Derajat kesehatan masyarakat miskin di Indonesia masih rendah. Hal ini dikarenakan sulitnya masyarakat miskin atau kurang mampu mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktornya yaitu tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan yang mahal. Menurut Undang-Undang 1945, pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/1992 tentang kesehatan, ditetapkan bahwa



setiap orang berhak mendapat pelayanan kesehatan, oleh karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak mendapat perlindungan atas kesehatan mereka. Negara juga bertanggung jawab menjamin terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduk termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Sejak 1 Januari 2005 program yang dahulunya bernama Askeskin (Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin) berganti nama menjadi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM).

Pada awal tahun 2005 sasaran program JPKMM berjumlah 36,1 juta jiwa penduduk miskin di seluruh Indonesia. Sejalan dengan usulan Pemerintah Daerah dan bersamaan dengan program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM), mulai pertengahan tahun 2005 sasaran disesuaikan dengan jumlah rumah tangga miskin (RTM) atau sekitar 76,4 juta jiwa. Sedangkan Pada tahun 2011 data BPS mencatat ada sekitar 60,5 juta warga miskin di Indonesia. Jumlah tersebut mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya, yang jumlahnya mencapai 76,4 juta jiwa, artinya terjadi penurunan sebanyak 15,9 juta jiwa. Meski demikian, pada tahun 2011 pemerintah tidak akan mengurangi cakupan kepesertaan Jamkesmas. Sedangkan kriteria masyarakat miskin menurut BPS yaitu :

- 1) Luas lantai tempat tinggal < 8 m<sup>2</sup>/orang.
- 2) Jenis lantai tempat tinggal dari tanah/bambu/kayu murahan.
- 3) Jenis dinding tempat tinggal dari bambu/kayu murahan/rumbia/tembok.
- 4) Tanpa diplester.
- 5) Tidak memiliki wc.

- 6) Tidak memiliki sumber penerangan listrik.
- 7) Tidak memiliki sumber air minum yang bersih.
- 8) Bahan bakar menggunakan kayu bakar/minyak tanah.
- 9) Dalam seminggu tidak pernah/hanya sekali mengkonsumsi daging atau susu.
- 10) Dalam setahun tidak pernah/hanya mampu membeli satu stel pakaian baru.
- 11) Makan sehari 1-2 kali.
- 12) Tidak mampu berobat ke puskesmas/poliklinik.
- 13) Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga hanya SD atau tidak tamat SD/tidak sekolah.
- 14) Tidak memiliki tabungan atau barang lain yang mudah dijual.

Rumah tangga yang dikategorikan miskin adalah yang memenuhi kriteria 9 atau lebih dari 14 kriteria diatas. Rumah tangga yang tidak dikategorikan miskin adalah PNS, TNI, POLRI, Pensiunan dan pengungsi yang diurus pemerintah.

Masyarakat miskin memperoleh pelayanan kesehatan secara berjenjang mulai rawat jalan dan rawat inap di puskesmas, sampai rujukan rawat spesifikasi dan rawat inap di kelas tiga rumah sakit. Pada tahun 2008 program JPKMM ini diubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang tidak mengubah jumlah sasaran. Program ini bertujuan memberikan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangat miskin dan mendekati miskin berjumlah 76,4 juta jiwa (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 Tanggal 6 Februari 2008 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin).

Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan rumah sakit, berhak menilai kinerja pelayanan kesehatan yang mereka terima. Semakin baik penilaian pasien, akan semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut. Kualitas pelayanan kesehatan suatu rumah sakit dapat dinilai oleh pasien yang sedang atau pernah dirawat di rumah sakit. Hal tersebut merupakan ungkapan rasa lega atau senang karena harapan tentang pelayanan kesehatan yang mereka inginkan terpenuhi, meliputi kepuasan terhadap kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan dan perhatian. Sementara rasa puas sendiri mempunyai nilai yang relative tergantung dari masing-masing individu (Wijono 2003: 44).

Jannah (2003: 98-103) melakukan penelitian analisis kualitas pelayanan untuk mewujudkan kepuasan pasien di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan. Hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 48% responden menyatakan kurang puas terhadap perhatian dokter, kemampuan berkomunikasi terhadap pasien oleh staf medis yang masih kurang dan 47% responden mengungkapkan masih kurang terjangkaunya biaya perawatan dan pengobatan di RS Siti Khodijah Pekalongan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Suryawati, Dharminto, Saluhayah (2006: 177-184) menunjukkan hasil bahwa responden menyatakan tidak puas dan kurang puas pada kondisi fisik ruang perawatan, sarana medis dan obat-obatan, pelayanan makan pasien, pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan masuk RS, pelayanan perawat dan pelayanan dokter.

Salah satu fenomena mengenai pelayanan kesehatan di Indonesia yang sedang mendapat perhatian adalah penilaian masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap pasien peserta Jamkesmas. Kualitas pelayanan

kesehatan di rumah sakit, terutama rumah sakit negeri bagi pasien peserta Jamkesmas masih sangat buruk. Banyak kejadian yang membuktikan ketidakadilan perlakuan pihak rumah sakit yang terkesan meremehkan pasien peserta Jamkesmas dengan memberikan perlakuan yang buruk dan tidak sesuai dengan peraturan yang ada. Fenomena ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.Yunus mengenai mutu kualitas pelayanan pasien ASKES dan pasien Umum oleh Marsuli, Mukti dan Utarini (2005: 11-19) menunjukkan hasil bahwa pasien masih mengeluhkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di RS tersebut dikarenakan kurangnya fasilitas, peralatan, tenaga dokter ahli, dana, proses penetapan diagnosis, pengobatan penyakit dan proses peningkatan mutu. Selain itu faktor lain yang mempengaruhi keluhan pasien adalah terbatasnya jumlah dokter spesialis, kuantitas dan kualitas perawat yang masih rendah, serta tarif pelayanan yang terlalu rendah.

Pelaksanaan kebijakan Jamkesmas yang telah berjalan dinegara ini, memerlukan sebuah evaluasi yang menyeluruh mulai dari proses penentuan kebijakan, penghitungan dana, penggunaan oleh masyarakat, pengelolaan oleh penyelenggara dan kualitas pelayanan (Trisnantoro 2007: 9-15). Hal ini penting dilakukan mengingat proses pelaksanaan program Jamkesmas di negara ini masih belum berjalan sesuai peraturan yang ada. Hal ini dibuktikan dari penelitian yang telah dilakukan oleh ICW pada bulan November tahun 2009 mengambil sampel sebanyak 738 pasien miskin. Sampel tersebut terdiri atas pasien yang melakukan baik rawat inap maupun rawat jalan, yang memegang kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Keluarga Miskin (Gakin), dan Surat Keterangan Tidak

Mampu (SKTM). Para pasien tersebut dirawat di 23 rumah sakit yang tersebar dan berada di daerah Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi, secara lebih specific hasil penelitian tersebut dapat dijelaskan dalam aspek-aspek kualitas pelayanan kesehatan yaitu sebagai berikut (Ratna Kusumaningsih 2009). Secara rinci hasil penelitian ICW tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Pada masalah tingkat kemampuan memberikan pelayanan yang telah dijanjikan dengan akurat dan jujur dibuktikan dengan adanya kasus pemungutan biaya pada pasien peserta Jamkesmas sekitar 7,9%, 10,2 % menyatakan pernah diminta uang muka oleh pihak rumah sakit dan 22,1 % harus membeli obat.
- 2) Kualitas pelayanan pasien jamkesmas pada masalah pelayanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan cepat memberikan dan mengatasi kebutuhan adalah masih buruk, dibuktikan dengan adanya 46,9 % mengeluhkan mengenai antrian panjang pendaftaran, 28,4 % responden mengeluhkan mengenai rumitnya administrasi, lamanya pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (apoteker dan petugas laboratorium) dan lamanya menunggu dokter menjadi hambatan pelayanan jamkesmas sehingga memperlambat proses pelayanan kesehatan.
- 3) Kualitas pelayanan pasien jamkesmas pada masalah yang mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada karyawan, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran dibuktikan dengan bagaimana dokter melayani pasien Jamkesmas yang dianggap kurang

memenuhi persyaratan, buruknya pelayanan perawat, sedikitnya kunjungan dokter pada pasien rawat inap dan kurangnya penyampaian informasi tentang hak-hak pasien terkait standar pelayanan rumah sakit sehingga menimbulkan ketidakpercayaan atau keragu-raguan pada diri pasien ataupun keluarga pasien.

- 4) Kualitas pelayanan pasien jamkesmas pada masalah sehubungan dengan perhatian terhadap setiap pasien, melayani pasien dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi pasien, berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati terhadap pasien yang dibuktikan dengan adanya, sekitar 12,8 % pasien miskin mengaku pernah ditolak oleh rumah sakit, 65,4% dari pasien perempuan yang menjalani rawat inap mengeluhkan sikap perawat yang kurang ramah dan simpatik terhadap mereka.
- 5) Kualitas pelayanan pasien jamkesmas pada masalah sehubungan dengan fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan baik teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatannya serta alat komunikasi dan alat komunikasi yang dibuktikan dengan keluhan mengenai sempitnya ruang tunggu, buruknya kualitas toilet dan tempat tidur di ruangan pasien Jamkesmas,serta buruknya makanan bagi pasien Jamkesmas.

Penelitian oleh Sulistyarningsih (2007: 22-36) mengenai mutu pelayanan dan tingkat kepuasan pasien Asuransi kesehatan keluarga miskin menunjukkan hasil yang berlawanan yaitu pelayanan kesehatan di RS tersebut dianggap baik sebanyak 40 orang dari 53 jumlah responden (75,47 %) dan tidak ada responden

yang menyatakan mutu pelayanan kurang ,hanya 1 orang 1,89 % menyatakan mutu pelayanan cukup. Hal tersebut menunjukkan bahwa mutu pelayanan di RSUD PKU Muhammadiyah adalah baik sebanyak 75 % dan mematahkan asumsi miring mengenai mutu pelayanan yang diberikan kepada pemegang kartu Askeskin.

Sedangkan dari hasil wawancara pertama yang telah dilakukan peneliti terhadap 15 orang pasien rawat inap peserta Jamkesmas di RSUD Salatiga pada tanggal 16 Mei 2010 sehubungan dengan pelayanan kesehatan terhadap pasien diperoleh hasil bahwa 11 pasien peserta jamkesmas disimpulkan mendapatkan pelayanan kesehatan yang buruk mulai dari pelayanan administrasi,kecepatan tanggapan dokter atau perawat dalam penanganan pelayanan kesehatan,sikap dokter atau perawat yang menimbulkan keraguan atau ketidakpercayaan pasien yang utuh terhadap dokter atau perawat , kurang ramahnya sikap dan perilaku dokter dan perawat terhadap pasien,dan buruknya fasilitas fisik yang diberikan terhadap pasien rawat inap pengguna Jamkesmas, sedangkan 4 lainnya mengaku mendapatkan pelayanan kesehatan yang cukup, artinya mereka tidak merasakan cukup kepuasan atas pelayanan kesehatan yang diberikan dokter dan perawat terhadap mereka ,proses administrasi yang sedikit rumit,dan sikap dokter dan perawat yang dirasa tidak total dalam memberikan pelayanan kesehatan .

Selain itu hasil study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara dan penyebaran 20 lembar kuisioner pada tanggal 16-20 Mei 2011 di beberapa ruang perawatan di RSUD Salatiga untuk pasien rawat inap peserta jamkesmas menunjukkan hasil bahwa 62 % pasien rawat inap peserta jamkesmas memberikan penilaian yang buruk terhadap pelayanan kesehatan terhadap mereka

di RSUD Salatiga yaitu meliputi pelayanan administrasi, kecepatan tanggapan dokter atau perawat dalam penanganan pelayanan kesehatan, sikap dokter atau perawat yang menimbulkan keraguan atau ketidakpercayaan pasien yang utuh terhadap dokter atau perawat, kurang ramahnya sikap dan perilaku dokter dan perawat terhadap pasien, dan buruknya fasilitas fisik yang diberikan terhadap pasien rawat inap pengguna Jamkesmas dan 38 % menunjukkan penilaian cukup baik hasil meliputi juga proses administrasi yang sedikit rumit, dan sikap dokter dan perawat yang dirasa tidak total dalam memberikan pelayanan kesehatan, dan fasilitas kesehatan yang cukup seperti ruang perawatan, kamar mandi dan tempat tunggu pasien.

Pelaksanaan Jamkesmas sudah berjalan lima tahun namun dalam pelaksanaan kualitas pelayanannya, seperti yang telah diungkapkan di atas masih sering mendapat keluhan dari masyarakat, meskipun pemerintah selalu mengatakan terus berusaha meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat Indonesia baik bagi warga umum maupun warga miskin. Sebagai institusi jasa kesehatan masyarakat umum, rumah sakit dituntut untuk memenuhi pelayanan kesehatan masyarakat dengan baik. Tuntutan ini mutlak agar tercipta kepuasan konsumen, termasuk juga pasien peserta Jamkesmas yang memiliki hak yang sama dengan pasien lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku bagi pasien peserta Jamkesmas.

Diperlukan suatu konsep berwawasan konsumen di mana Rumah Sakit memusatkan perhatian penuh terhadap kebutuhan dan keinginan pasien. Hal ini penting terutama bagi pasien peserta jamkesmas yang pada beberapa kasus atau



fakta yang ada, masih ditelantarkan atau mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku. Aturan yang telah ditetapkan Rumah Sakit guna mencapai kualitas pelayanan yang baik tidak sesuai dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien peserta Jamkesmas, seperti pada study pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti. Kenyataannya, pasien peserta Jamkesmas belum mendapatkan kepuasan sesuai dengan harapan pasien. Kepuasan yang dirasakan konsumen tergantung dari harapan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Hal yang paling utama diperhatikan adalah memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Kepuasan pasien peserta Jamkesmas merupakan salah satu indikator yang sangat penting yang menggambarkan hasil pelayanan kesehatan.

Menganalisis harapan yang berujung pada ada tidaknya kepuasan yang dirasakan pasien tentang kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap peserta Jamkesmas, maka kesenjangan antara pasien dengan pihak manajemen dapat diminimalkan. Rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sekaligus memenuhi harapan dan kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan peningkatan mutu pelayanan diperlukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien. Sedangkan mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau.

Meneliti pengetahuan tentang kepuasan pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sangat berguna untuk penyedia pelayanan jasa kesehatan karena akan meningkatkan peluang di dalam membuat keputusan peningkatan mutu menjadi lebih baik. Meskipun kita ketahui bahwa penilaian mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan (Nasution 2001: 46). Selanjutnya Apabila telah diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan dari pasien, maka kebutuhan dan harapan pasien bisa ditentukan dan dipenuhi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepuasan pasien. Fakta yang ada dari keluhan pasien peserta Jamkesmas pada kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima, ini berarti terjadi kesenjangan antara harapan dan pelayanan yang dirasakan pasien, untuk itulah peneliti ingin membuktikan adanya temuan fenomena tersebut. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Hubungan Kualitas Pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap peserta Jamkesmas di RSUD Salatiga.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Melihat latar belakang yang telah diungkapkan diatas, maka rumusan masalahnya sebagai berikut:

Bagaimana hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap peserta Jamkesmas di RSUD Salatiga?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap peserta Jamkesmas di RSUD Salatiga.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Manfaat Teoritis
  - a) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan atau referensi dalam rangka mengembangkan konsep-konsep, teori-teori, terutama model pemecahan masalah pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga(RSUD Salatiga) kepada peserta Jamkesmas khususnya dan bagi instansi yang terkait baik pemerintahan maupun pihak yang lainnya.
  - b) Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Salatiga terhadap pasien terutama pelayanan rawat inap pasien peserta Jamkesmas dan pasien rawat inap umum di RSUD Salatiga.
- 2) Manfaat Praktis
  - a. Bagi Penulis

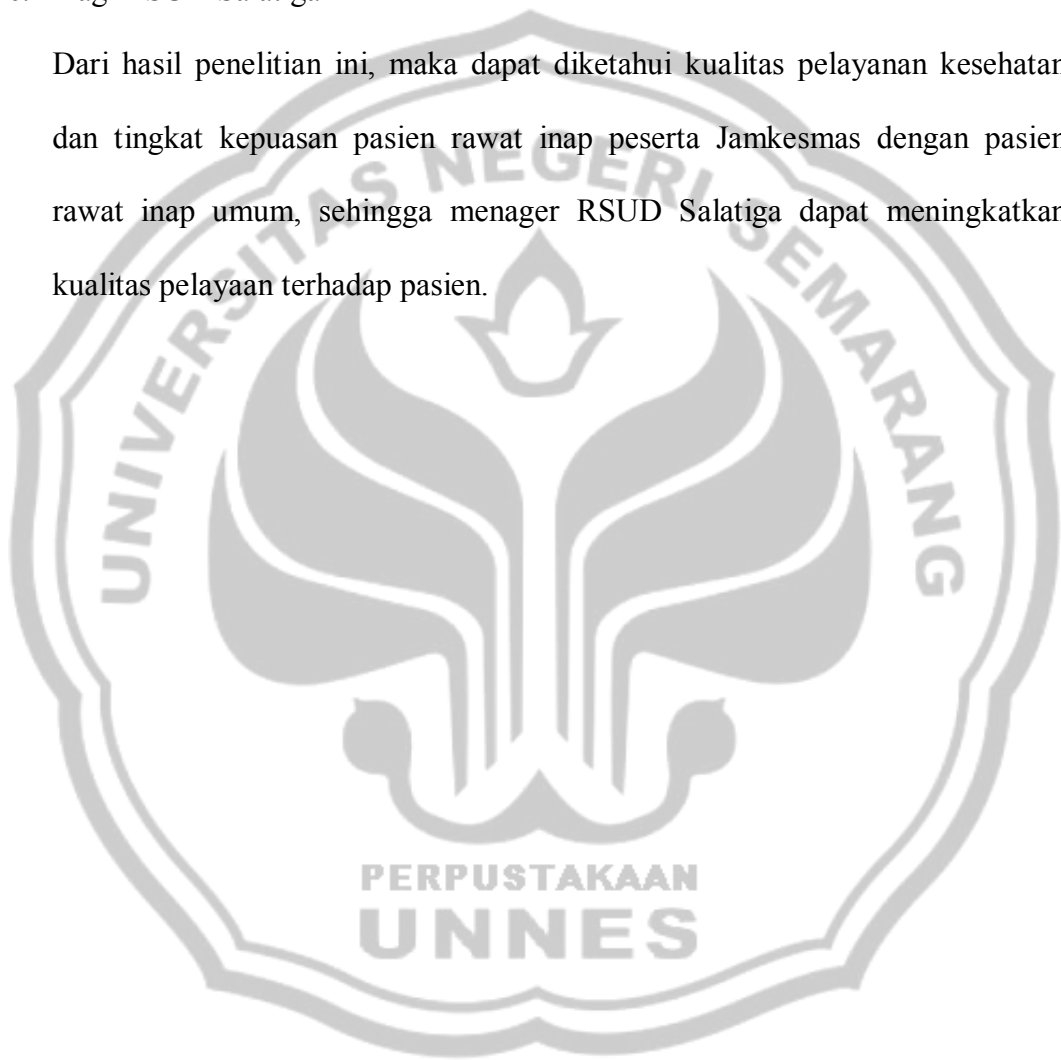
Melatih ketajaman analisis dan meningkatkan khasanah ilmu pengetahuan terhadap kondisi riil dilapangan yang terkait dengan disiplin ilmu Psikologi industry dan Organisasi yaitu tentang pelayanan kesehatan.

b. Bagi Pembaca

Dapat digunakan sebagai sumber informasi atau dapat dipakai sebagai data sekunder bagi peneliti berikutnya yang ingin mengembangkan penelitian tentang kualitas pelayanan.

c. Bagi RSUD Salatiga

Dari hasil penelitian ini, maka dapat diketahui kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta Jamkesmas dengan pasien rawat inap umum, sehingga manajer RSUD Salatiga dapat meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kepuasan Pasien**

##### **2.1.1 Pengertian Pasien sebagai Pelanggan**

###### *2.1.1.1 Pasien*

Menurut Tjiptono dan Diana (2001: 100) secara tradisional pelanggan diartikan sebagai orang yang membeli, menggunakan ataupun memanfaatkan suatu produk atau jasa. Istilah dalam perusahaan yang bergerak dibidang jasa, pelanggan adalah orang yang menggunakan jasa pelayanan. Nasution (2001: 44) mengatakan bahwa pelanggan adalah semua orang yang mengharapkan dan menuntut perusahaan dalam kinerjanya sesuai dengan kualitas pekerjaan yang telah ditetapkan. Pada dasarnya menurut Nasution ( 2001: 44 ) ,dikenal tiga macam konsumen dalam sistem kualitas modern, yaitu sebagai berikut :

- 1) Konsumen internal adalah setiap orang yang berada dalam perusahaan dan memiliki pengaruh atau berperan pada *performance* kerja dari suatu perusahaan.
- 2) Konsumen antara adalah setiap yang berperan atau bertindak hanya sebagai peranta, bukan sebagai pemakai akhir produk atau jasa.
- 3) Konsumen eksternal adalah setiap orang yang merasakan, membeli dan menggunakan suatu akhir produk atau jasa, yang sering disebut sebagai pelanggan nyata.

Kesimpulan dari berbagai penjelasan mengenai pelanggan diatas, bahwa pelanggan adalah pembeli atau pemakai produk atau jasa perusahaan sehubungan dengan kualitas dari kinerja perusahaan tersebut atau hasil kinerja produk atau jasa yang telah digunakan. Pelanggan dalam penelitian ini masuk dalam jenis konsumen eksternal mengingat bahwa pelanggan telah melakukan pembelian, penggunaan, dan merasakan akhir suatu produk atau jasa. Pelanggan dalam penelitian ini adalah konsumen sebagai pengguna atau penerima jasa layanan rumah sakit yang disebut sebagai pasien.

#### 2.1.1.2 Hak Pasien

Konsumen memiliki hak yang harus dipenuhi oleh pelaku usaha sebagai tanggung jawab atas kewajiban penyedia jasa yang telah dibayarkan pada pelaku usaha. Konsumen yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit. Sementara itu hak pasien yang harus dihormati oleh tenaga kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan, menurut Praptiningsih (2007: 9) adalah :

- 1) Hak atas pelayanan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan kesehatan. Pasien berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seperti pelayanan keperawatan sesuai standart asuhan keperawatan.
- 2) Hak atas informasi yang berupa penjelasan berkait dengan penyakitnya, tindakan medis, dan keperawatan beserta pengobatan yang dapat dilakukan ; informasi diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya dokter untuk tindakan medis dan perawat apabila terkait dengan pelayanan keperawatan.

- 3) Hak untuk menentukan nasib sendiri, merupakan hak pasien untuk menentukan tindakan pengobatan dan atau perawatan yang akan dilakukan terhadap dirinya atau penyakitnya, keputusan untuk memilih ini dilakukan setelah mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap dari dokter dan atau perawat tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya dan upaya yang dapat ditempuhnya untuk mendapatkan kesembuhan.
- 4) Hak atas “*second opinion*” merupakan hak pasien untuk memperoleh masukan dari tenaga kesehatan lain, baik dokter, perawat, maupun tenaga kesehatan lain terhadap penyakit dan upaya kesembuhan yang dapat ditempuhnya.

Berdasarkan pendapat yang telah dikemukakan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien sebagai pelanggan kesehatan berhak untuk mendapatkan pelayanan seoptimal mungkin demi pencapaian derajat kesehatan atau kesembuhannya. Pasien juga mempunyai hak untuk menerima ataupun menolak tindakan pengobatan dan atau perawatan yang akan dilakukan terhadap dirinya setelah mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap dari dokter atau perawat tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya.

### **2.1.2 Pengertian Kepuasan Pasien**

Kotler dan Amstrong (1998: 203) mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai hasil yang dirasakan oleh pembeli yang mengalami kinerja sebuah perusahaan yang sesuai dengan harapannya, tingkat perasaan senang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan

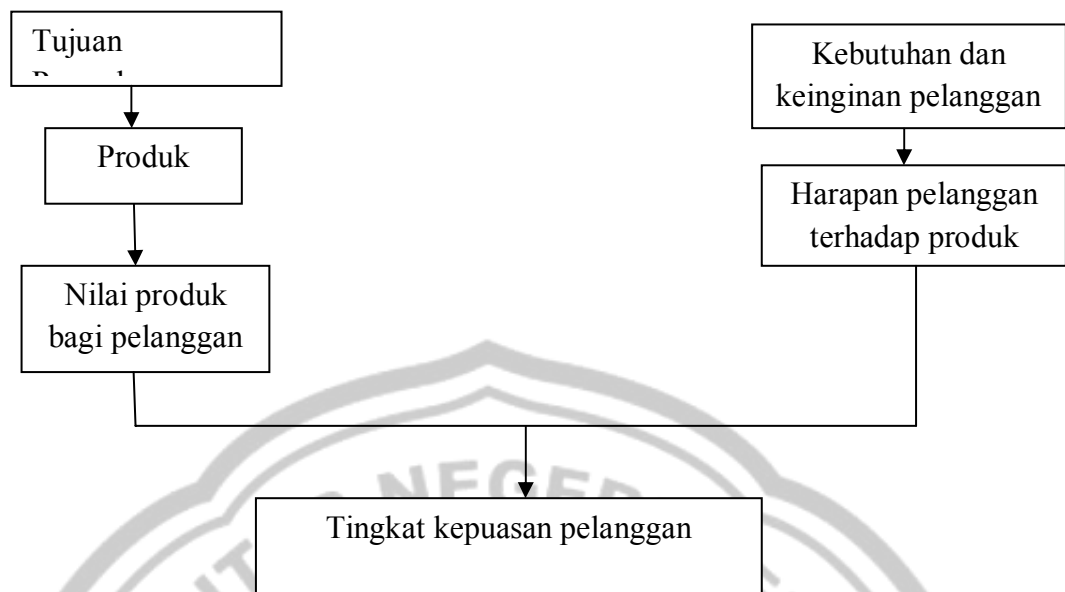
harapannya. Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah reaksi pelanggan terhadap kinerja suatu perusahaan atau produk dengan melakukan perbandingan antara harapan sebelumnya dengan hasil nyata kinerja perusahaan atau produk tersebut setelah melakukan pembelian atau pemakaian, menurut Tse dan Willton( dalam Tjiptono 2005: 349 ).

Tidak jauh berbeda dengan apa yang diungkapkan oleh Gerson (2001: 3) mengartikan kepuasan pelanggan sebagai persepsi pelanggan mengenai hasil kinerja perusahaan atau produk apakah telah sesuai harapan atau bahkan melampaui harapan. Kepuasan pelanggan secara sederhana yaitu suatu keadaan dimana pelanggan mengkonsumsi atau menggunakan suatu produk atau jasa yang mampu memenuhi kebutuhan ,keinginan dan harapan ( Nasution 2001: 45). Sedangkan menurut Tjiptono dan Diana ( 2001: 102) mengatakan bahwa kepuasan pelanggan pada dasarnya adalah adanya perbedaan harapan apakah telah sesuai atau tidak dari kinerja suatu produk atau jasa yang diterima. Engel, Blacwell dan Miniard ( 1995: 210 ) mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai evaluasi setelah melakukan pembelian atau pemakaian suatu produk atau jasa dengan berbagai alternatif yang dipilih apakah mampu memenuhi atau melebihi harapan dari pelanggan. Sedangkan ketidakpuasan adalah hasil yang diterima tidak sesuai dengan harapan atau bisa dikatakan harapan yang bersifat negatif. Menurut Oliver (dalam Umar 2003: 14 ) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi setelah melakukan pembelian dimana persepsi terhadap kinerja dari produk atau jasa yang dipilih apakah telah memenuhi harapan atau bahkan melebihi harapan yang dibayangkan sebelum pembelian.



Kepuasan pelanggan sebagai keseluruhan sikap yang ditunjukkan pelanggan atas barang atau jasa setelah mereka memperoleh dan menggunakannya. Hal ini merupakan hasil dari penilaian evaluatif setelah pembelian atas seleksi ketika melakukan pembelian yang dipengaruhi oleh pemilihan pembelian khusus dan pengalaman dalam pemakaian barang atau jasa tersebut ( Mowen dan Minor 2002: 89 ). Kepuasan pelanggan merupakan respon emosional terhadap pengalaman-pengalaman akan pemakaian suatu produk atau jasa tertentu. Respon emosional dipicu oleh evaluasi kognitif yang membandingkan persepsi dengan hasil kerja produk atau jasa yang telah diterima dengan nilai-nilai individual ( Wasbrook dan Reilly (dalam Tjiptono 2005: 349 ). Definisi yang sama dan juga mendukung pengertian kepuasan pelanggan dari para tokoh sebelumnya, diungkapkan oleh Day (dalam Tjiptono 2005: 349 ) berpendapat bahwa kepuasan pelanggan merupakan penilaian evaluatif setelah melakukan pembelian sehubungan dengan pembelian khusus.

Dalam konteks kepuasan pelanggan, harapan merupakan perkiraan atau keyakinan konsumen tentang apa yang akan diterimanya. Sedangkan kinerja yang dirasakan adalah persepsi konsumen terhadap apa yang ia terima . Secara konseptual, kepuasan konsumen dapat digambarkan seperti yang ditunjukkan dalam gambar berikut :



Gambar 2.1 . Konsep Proses Kepuasan Konsumen

Sumber: Tjiptono (1997: 25)

Pada umumnya harapan pelanggan mencakup hal yang yang menjadi keinginan mencakup perasaan dalam sebuah harapan, mengenai perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterima, bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk (barang atau jasa). Sedangkan kinerja yang dirasakan adalah pandangan konsumen terhadap apa yang ia terima setelah menerima atau merasakan produk (barang atau jasa) yang sudah ia pilih. Tingkat kepuasan atau ketidakpuasan konsumen akan sebuah harapan dari produk (barang atau jasa) yang dibeli atau diterima dipengaruhi oleh evaluasi konsumen atas kinerja barang atau jasa ( Mowen dan Minor 2002: 90 ). Beberapa pengertian yang telah diungkapkan menegaskan bahwa suatu bentuk keistimewaan dari suatu barang atau jasa ataupun barang atau jasa itu sendiri, memberikan tingkat kenyamanan

yang terpenting dengan pemenuhan suatu kebutuhan, termasuk pemenuhan kebutuhan dibawah harapan, atau pemenuhan kebutuhan melebihi harapan konsumen.

Akhirnya dari beberapa pengertian diatas maka dapat peneliti simpulkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan respon atau tingkat perasaan pelanggan yang diperoleh setelah pelanggan menerima produk (barang atau jasa) dengan membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan. Apabila hasil yang dirasakan dibawah harapan maka konsumen akan kecewa, kurang puas bahkan tidak puas, namun sebaliknya bila sesuai dengan harapan, konsumen akan puas dan bila kinerja melebihi harapan maka konsumen akan sangat puas. Yang dimaksud pelanggan dalam penelitian ini adalah pasien. Kepuasan yang dirasakan oleh pasien bukanlah sesuatu yang terjadi dengan sendirinya. Kepuasan terjadi karena harapan-harapan yang ada pada diri pasien terpenuhi dalam menggunakan jasa rumah sakit. Kepuasan pasien merupakan dambaan setiap rumah sakit selaku tempat penyedia jasa pelayanan kesehatan.

### **2.1.3 Faktor-faktor kepuasan pelanggan**

Kepuasan pelanggan harus disertai dengan pemantauan terhadap kebutuhan dan keinginan yang bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti yang telah diungkapkan oleh Garvin ( dalam Tjiptono, 1997: 25) yaitu :

#### **1) Kinerja**

Merupakan karakteristik operasi pokok dari produk inti yang dibeli atau diterima.

2) Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan

Karakteristik sekunder atau pelengkap.

3) Keandalan (*reliability*)

Faktor kemungkinan yang menggambarkan adanya kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan atau gagal pakai.

4) Kesesuaian dengan spesifikasi

Sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standart-standart yang telah ditetapkan sebelumnya.

5) Daya tahan (*Durability*)

Berkaitan dengan berapa lama produk atau jasa tersebut dapat terus digunakan. Dimensi ini termasuk dalam umur teknis maupun umur ekonomis.

6) *Serviceability*

Meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, mudah diperbaiki, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan tidak sebatas hanya sbelum penjualan tetapi juga selama proses penjualan hingga purna jual, mencakup pelayanan perbaikan dan ketersediaan komponen yang dibutuhkan.

7) Estetika

Daya tarik produk terhadap panca indera .

8) Kualitas yang dipersepsikan

Citra dan reputasi produk atau jasa serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya. Biasanya karena kurang pengetahuan konsumen akan atribut atau cirri produk (barang atau jasa) yang akan dibeli atau diterima biasanya konsumen

mempersiapkan kualitasnya dari aspek harga, nama merek, iklan dan reputasi perusahaan.

Kepuasan pelanggan dibentuk dan didasarkan oleh beberapa faktor (Kotler 2006: 52) yaitu (1) Pengalaman pembelian terdahulu, (2) Komentar teman dan kenalannya, (3) Janji dan informasi pemasar dan saingannya. Selain itu menurut Nasution (2001: 46) menjelaskan faktor-faktor kepuasan pelanggan sebagai berikut :

- 1) Kebutuhan dan keinginan yang dirasakan pelanggan . Jika kebutuhan dan keinginan besar, maka harapan atau ekspektasi pelanggan akan tinggi, begitu juga sebaliknya.
- 2) Pengalaman masa lalu ketika menggunakan produk atau jasa yang telah dipilih.
- 3) Pengalaman dari teman-teman yang telah merasakan kualitas produk yang dipilih.
- 4) Komunikasi melalui iklan dan pemasaran.

Mowen dan Minor (2002: 100) meringkas faktor –faktor kepuasan dan ketidakpuasan konsumen sebagai berikut :

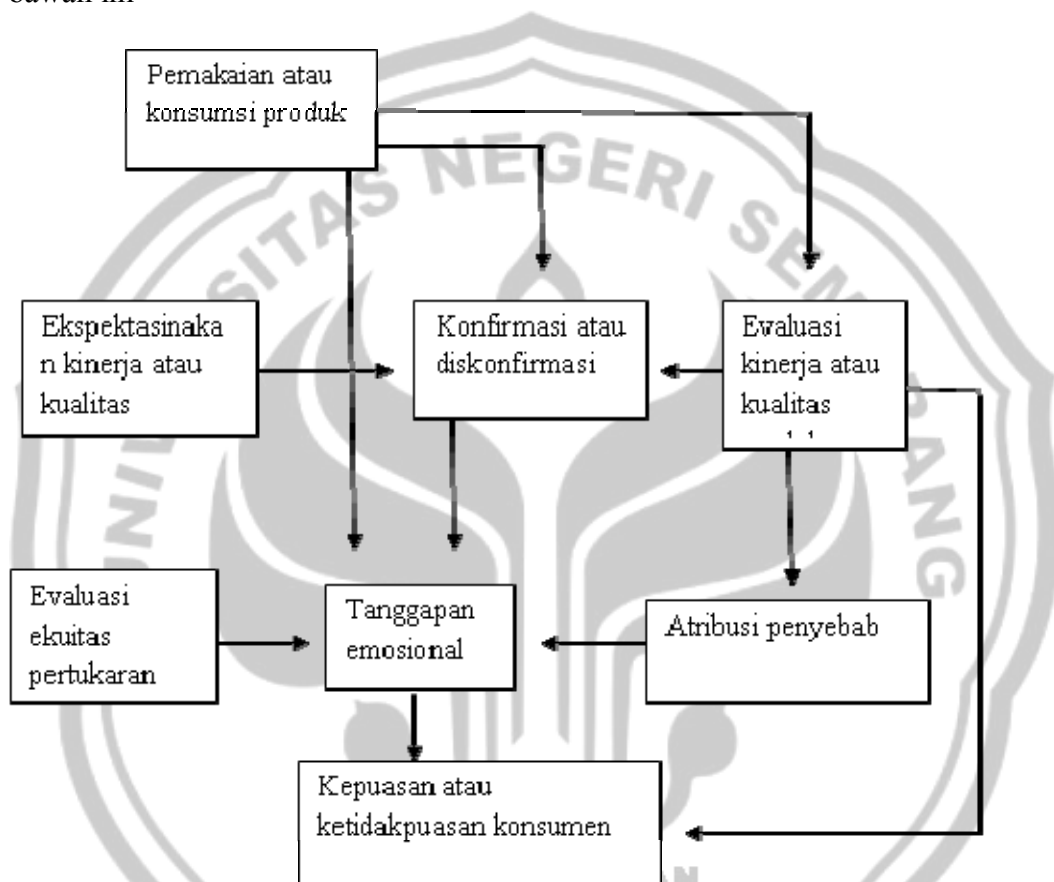
- 1) Diskonfirmasi Ekspektansi atau Penghargaan

Merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi harapan meliputi karakteristik produk, faktor-faktor promosi, faktor-faktor lainnya dan karakteristik konsumen. Faktor yang ke dua yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja actual.

- 2) Persepsi kelayakan

- 3) Atribusi sebab akibat
- 4) Kinerja produk aktual
- 5) Keadaan afeksi konsumen

Faktor kepuasan dan ketidakpuasan konsumen dalam dijelaskan dalam gambar di bawah ini



Gambar 2.2 . Model kepuasan atau ketidakpuasan konsumen  
Sumber : Mowen dan Minor ( 2002: 90 )

Kesimpulan dari teori kepuasan dan ketidakpuasan mengenai model Diskonformasi Ekspektasi menjelaskan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan merupakan perbandingan antara harapan mengenai hal yang seharusnya berfungsi dengan evaluasi mengenai fungsi-fungsi yang sesungguhnya

, sehingga pelanggan akan merasa puas, tidak puas dalam keadaan netral dan tidak merasa puas terhadap produk atau jasa.

#### **2.1.4 Aspek-aspek kepuasan pasien**

Kepuasan konsumen merupakan respon atau tingkat perasaan konsumen yang diperoleh setelah konsumen menerima produk (barang atau jasa) dengan membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan. Apabila hasil yang dirasakan dibawah harapan maka konsumen akan kecewa, kurang puas bahkan tidak puas, namun sebaliknya bila sesuai dengan harapan, konsumen akan puas dan bila kinerja melebihi harapan maka konsumen akan sangat puas. Penjelasan dari beberapa pengertian kepuasan pelanggan dan faktor-faktor kepuasan pelanggan merupakan hal yang terpenting bagi peneliti untuk merumuskan aspek-aspek kepuasan pelanggan. Dalam penelitian ini peneliti harus mampu merumuskan aspek-aspek kepuasan pelanggan secara menyeluruh dan detail agar mampu mengukur apa yang seharusnya diungkapkan dalam pengukuran kepuasan pelanggan dan mampu mengungkapkan informasi akurat sehubungan dengan konstruk yang mendasarinya.

Pengertian kepuasan pelanggan dari beberapa tokoh yang sebelumnya telah diungkapkan merupakan landasan bagi peneliti dalam menyusun aspek kepuasan pelanggan. Menurut Kotler dan Armstrong (1998: 203) mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai hasil yang dirasakan oleh pembeli yang mengalami kinerja sebuah perusahaan yang sesuai dengan harapannya, tingkat perasaan senang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Menurut Tjiptono, Gerson, Nasution dan Engel melihat

kepuasan pelanggan dari sudut hasil yang dirasakan dari kinerja berdasar harapan dan kebutuhan . Mowen & Minor (2002) melihat kepuasan pelanggan cenderung dari kondisi emosional pelanggan sebagai akibat dari kinerja produk atau jasa yang mereka terima. Selain dari beberapa pengertian kepuasan para tokoh tersebut pendapat dari Gerson (2001: 26) juga menjadi landasan bagi peneliti dalam menyusun aspek kepuasan pasien, yang menyatakan bahwa jika ingin mengukur kepuasan pelanggan maka seharusnya kita mengukur kebutuhan, keinginan, persyaratan dan harapan pelanggan. Maka dapat disimpulkan bahwa aspek –aspek kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut :

- 1) Harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterima bila membeli atau mengkonsumsi suatu barang atau jasa.
- 2) Kebutuhan merupakan keinginan dari pelanggan terhadap perusahaan ( barang atau jasa ) sehubungan dengan pelayanan yang diberikan.
- 3) Emosional merupakan kondisi perasaan dan respon pelanggan sehubungan dengan kepuasan pelanggan yang ia terima.
- 4) Kinerja yang dirasakan merupakan produk atau jasa yang diterima pelanggan dan pandangan pelanggan mengenai pelayanan yang ia terima.

Aspek-aspek kepuasan pelanggan diatas yang dijadikan peneliti sebagai acuan pembuatan skala kepuasan pasien dalam penelitian ini.

### **2.1.5 Teori Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Perspektif Psikologi**

Berdasarkan perspektif psikologi, terdapat dua model kepuasan pelanggan yaitu sebagai berikut ( Tjiptono 1997: 30 ) :



### 1) Model Kognitif

Pada model ini , penilaian konsumen didasarkan pada perbedaan antar suatu kumpulan dari kombinasi atribut yang dipandang ideal untuk individu dan persepsinya tentang kombinasi dari atribut yang sebenarnya. Dengan kata lain, penilaian tersebut didasarkan pada selisih atau perbedaan yang ideal dengan actual. Apabila yang ideal sama dengan sebenarnya, maka konsumen akan sangat puas terhadap produk atau jasa tersebut. Jadi indeks kepuasan konsumen dalam model kognitif mengukur perbedaan antara apa yang ingin diwujudkan oleh konsumen dalam membeli suatu produk atau jasa dan apa yang sesungguhnya ditawarkan oleh pihak perusahaan. Berdasarkan model ini maka kepuasan konsumen dapat dicapai dengan dua cara utama : (1). mengubah penawaran perusahaan sehingga sesuai yang ideal. (2). Meyakinkan pelanggan bahwa yang ideal tidak sesuai dengan kenyataan.

Beberapa model kognitif kepuasan konsumen:

#### a) *The Expectancy Disconfirmation Model*

Kepuasan ditentukan oleh dua variable kognitif, yakni harapan prapembelian yaitu keyakinan kinerja yang diantisipasi dari suatu produk atau jasa dan *disconfirmation* yaitu perbedaan antar harapan prapembelian dan persepsi purnabeli.

#### b) *Equity Theory*

Menurut teori ini seseorang akan puas bila rasio hasil (outcome) yang diperolehnya dibandingkan dengan input yang digunakan, dirasakan adil.

c) *Atribution Theory*

Konsumen merasa bahwa kegagalan suatu produk memenuhi harapannya, dikarenakan faktor yang bersifat stabil dan berkaitan dengan pemasarnya, maka ia cenderung berkeyakinan bahwa bila dimasa mendatang ia membeli produk yang sama, maka kegagalan tersebut akan terulang kembali. Oleh karenanya ia cenderung tidak akan membeli produk itu lagi.

2) Model Afektif

Model afektif menyatakan bahwa penilaian konsumen individual terhadap suatu produk atau jasa tidak semata-mata berdasar perhitungan rasional, namun juga berdasarkan kebutuhan subjektif, aspirasi, perilaku belajar, emosi, perasaan, dan lain lain. Maksud dari focus ini adalah agar dapat dijelaskan dan diukur tingkat kepuasan dalam satu kurun waktu (*longitudinal*).

### 2.1.6 Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Mengukur kepuasan konsumen dari apa yang telah disimpulkan sebelumnya bahwa kepuasan konsumen adalah hasil yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Kepuasan itu sendiri dapat diukur dengan berbagai cara, diantaranya seperti yang dikemukakan oleh Kotler dan Amstrong (1998;189) tentang metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu :

1) Sistem keluhan dan saran.

Metode ini dilakukan dengan cara konsumen menyampaikan keluhan dan saran melalui kotak saran, kartu komentar, saluran telepon khusus dan lain-lain.

2) Survei kepuasan pelanggan.

Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya :

a) *Directly reported satisfaction*

Yakni pengukuran langsung dengan pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan kepada konsumen tentang tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan.

b) *Derived dissatisfaction*

Yakni pengukuran yang dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan tentang seberapa besar harapan dan hasil dari kinerja pelayanan yang telah dirasakan pasien.

c) *Problem analysis*

Yakni pengukuran kepuasan yang dilakukan dengan cara meminta responden untuk menuliskan masalah yang berkaitan dengan pelayanan yang telah diberikan beserta menuliskan saran-saran untuk perbaikan dalam pelayanan.

d) *Importance-performance analysis*

Yakni pengukuran kepuasan yang dilakukan dengan cara meminta responden untuk meranking berbagai elemen dari pelayanan yang ditawarkan berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja pelayanan masing-masing elemen.

3) *Ghost shopping.*

Metode ini dilakukan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai objek yang dalam penelitian ini adalah pasien, dengan tujuan untuk melihat kekurangan atau kelebihan dari pelayanan.

#### 4) *Lost customer analysis.*

Metode ini dilakukan dengan cara pemberi pelayanan menghubungi pelanggan yang berhenti atau pindah ke tempat pelayanan lain dan memantau angka kehilangan pelanggan yang menunjukkan kelemahan dalam memuaskan pelanggan.

Dalam penelitian ini peneliti dalam pengukuran kepuasan peneliti menggunakan metode survey kepuasan pelanggan dengan cara *Directly reported satisfaction* dan *Derived dissatisfaction*.

## **2.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan**

### **2.2.1 Pelayanan Kesehatan**

Menjabarkan pendapat Levey dan Loomba (dalam Azwar 1996: 35) Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

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

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.

2. Ruang lingkup kegiatan apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau campuran dari semuanya.
3. Sasaran pelayanan kesehatan apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.

#### **2.2.1.1 Syarat-Syarat Pelayanan Kesehatan**

Menurut Azwar (1996: 38) agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok yaitu sebagai berikut :

- 1) Ketersediaan Pelayanan Kesehatan (*Available*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.

- 2) Kesiambungan Pelayanan Kesehatan (*Continue*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut waktu atau kebutuhan pelayanan kesehatan.

- 3) Penerimaan Pelayanan Kesehatan (*Acceptable*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

- 4) Kewajaran Pelayanan Kesehatan (*Appropriate*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

5) Ketercapaian Pelayanan Kesehatan (*Accesible*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut.

6) Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan (*Affordable*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

7) Mutu Pelayanan Kesehatan (*Quality*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

### **2.2.1.2 Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan**

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan penjabarannya sebagai berikut (Azwar 1996: 36) :

1) Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) ataupun secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasaran utamanya untuk perseorangan dan keluarga.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam pelayanan kesehatan kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu

organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat. Perbedaan lebih lanjut dari kedua bentuk pelayanan kesehatan distas dapat dilihat dari rincian Leavel dan Clark (dalam Azwar 1996: 36-37) yang secara sederhana dapat diuraikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1

Tabel perbedaan pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat

<b>Pelayanan Kedokteran</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Masyarakat</b>
1. Tenaga pelaksanaanya terutama adalah para dokter	1. Tenaga kesehatan terutama ahli kesehatan masyarakat
2. Perhatian utamanya pada penyembuhan penyakit	2. Perhatian utamanya pada pencegahan penyakit
3. Sasaran utamanya adalah perseorangan atau keluarga	3. Sasaran utamanya adalah masyarakat secara keseluruhan
4. Kurang memperhatikan efisiensi	4. Selalu berupaya mencari cara yang efisien
5. Tidak boleh menarik perhatian karena bertentangan dengan etika kedokteran	5. Dapat menarik perhatian masyarakat misalnya dengan penyuluhan kesehatan
6. Menjalankan fungsi perseorangan dan terikat dengan undang-undang	6. Menjalankan fungsi dengan mengorganisir masyarakat dan mendapat dukungan undang-undang
7. Penghasilan diperoleh dari imbal jasa	7. Penghasilan berupa gaji dari pemerintah
8. Bertanggung jawab hanya pada penderita	8. Bertanggung jawab pada seluruh masyarakat
	9. Dapat memonopoli upaya kesehatan

<p>9. Tidak dapat memonopoli upaya kesehatan dan bahkan mendapat saingan</p> <p>10. Masalah administrasi amat sederhana</p>	<p>10. Menghadapi berbagai persolan kepeimpinan</p>
---	---

### 2.2.2 Karakteristik Pelayanan Kesehatan

Menurut Evan dibandingkan dengan kebutuhan hidup manusia yang lain, kebutuhan pelayanan kesehatan mempunyai tiga ciri utama yang terjadi sekaligus dan unik yaitu : *uncertainty*, *asymetri of information* dan *externality*. Ketiga ciri utama tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan sangat unik dibandingkan dengan produk atau jasa lainnya.

#### 1) *Uncertainty*

*Uncertainty* atau ketidakpastian menunjukkan bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan tidak bisa pasti, baik waktu, tempat maupun besarnya biaya yang dibutuhkan. Dengan ketidakpastian ini sulit bagi seseorang untuk menganggarkan biaya untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatannya. Penduduk yang penghasilannya rendah tidak mampu menyisihkan sebagian penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan yang tidak diketahui datangnya, bahkan penduduk yang relatif berpendapatan memadai sekalipun seringkali tidak sanggup memenuhi kecukupan biaya yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan medisnya.. Maka dalam hal ini seseorang yang tidak miskin dapat menjadi miskin atau bangkrut mana kala ia menderita sakit.



## 2) *Asymetry of Information*

Sifat kedua *asymetry of Information* menunjukkan bahwa konsumen pelayanan kesehatan berada pada posisi yang lemah sedangkan provider(dokter dan petugas kesehatan lainnya) mengetahui jauh lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pelayann yang dijualnya.

Ciri ini juga ditemukan oleh para ahli ekonomi kesehatan lain seperti Feldstein, Jacos, Rappaport, dan Phelps. Dalam pelayanan kesehatan, misalnya kasus ekstrim pembedahan, pasien hampir tidak memiliki kemampuan untuk mengetahui apakah ia membutuhkan pelayanan tersebut atau tidak. Kondisi ini sering dikenal dengan *consumer ignorence* atau konsumen yang bodoh, jangankan ia mengetahui berapa harga dan berapa banyak yang diperlukan, mengetahui apakah ia memerlukan tindakan bedah saja tidak sanggup dilakukan meskipun pasien mungkin seorang profesor sekalipun.

## 3) *Externality*

*Externality* menunjukkan bahwa konsumsi pelayanan kesehatan tidak saja mempengaruhi pembeli tetapi juga bukan pembeli.. Contohnya adalah konsumsi rokok yang mempunyai resiko besar pada bukan perokok, akibat dari ciri ini, pelayanan kesehatan membutuhkan subsidi dalam berbagai bentuk, oleh karena pembiayaan pelayanan kesehatan tidak saja menjadi tanggung jawab diri sendiri, akan tetapi perlunya digalang tanggung jawa bersama (publik). Ciri unik tersebut juga dikemukakan oleh beberapa ahli ekonomi kesehatan seperti Feldstein.

## 2.2.3 Kesenjangan dan Hambatan Pelayanan

### 2.2.3.1 Kesenjangan Pelayanan

Model kualitas jasa pelayanan dikembangkan oleh Parasuraman, Berry dan Zeithal dalam Yamit (2001: 25) yang berupaya untuk mengurangi kesenjangan (*gaps*) pelayanan yang terjadi dan mencapai jalan keluar untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan kesenjangan pelayanan tersebut.

Menurut Parasuraman, Zeithamal dan Berry dalam Nasution (2001: 70) membentuk model kualitas jasa yang menyoroti syarat-syarat utama untuk memberikan kualitas jasa yang tinggi. Model ini mengidentifikasi lima kesenjangan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa yang bermutu, yaitu sebagai berikut :

- 1) Kesenjangan antara harapan konsumen dengan persepsi manajemen. Manajemen tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan. Pengurus rumah sakit mungkin berfikir bahwa pasien menginginkan makanan yang lebih baik, tetapi mungkin pasien lebih menginginkan daya tanggap perawat.
- 2) Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa. Manajemen mungkin memahami secara tepat keinginan pelanggan, tetapi tidak menetapkan suatu set standart kinerja specific. Pengurus rumah sakit menyuruh perawat untuk memberikan pelayanan yang cepat “tanpa” menentukan secara kuantitatif.
- 3) Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa. Para personil mungkin kurang terlatih atau tidak mampu atau tidak mau memenuhi

standart atau mereka dihadapkan pada standart yang berlawanan ,seperti menyediakan waktu untuk mendengarkan para pelanggan dan melayani mereka dengan cepat.

- 4) Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal.Harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat para wakil perusahaan dan iklan perusahaan.Jika suatu brosur rumah sakit memperlihatkan kamar yang indah,tetapi pasien tiba dan menemukan kamar yang tampak murahan dan tak terawat ,maka komunikasi eksternal itu telah mendistorsi harapan pelanggan.

Kesenjangan antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan. Kesenjangan ini yang terjadi bila memiliki persepsi yang keliru tentang kualitas jasa tersebut.Dokter mungkin terus mengunjungi pasien untuk menunjukkan kepeduliannya tetapi pasien menganggapnya sebagai indikasi bahwa ada sesuatu yang tidak beres.

#### ***2.2.3.2 Hambatan Pelayanan***

Persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh perusahaan maupun instansi pelayanan umum merupakan dasar usaha peningkatan kualitas pelayanan.Penelitian terhadap berbagai pihak yang berkepentingan dengan jasa pelayanan menghasilkan berbagai factor yang menjadi penghambat peningkatan kualitas pelayanan( Yamit,2001: 32 ).

Faktor-faktor penghambat tersebut yaitu (1) kurang otoritas yang diberikan pada bawahan, (2) terlalu birokrasi sehingga lambat dalam menanggapi keluhan

konsumen, (3) bawahan tidak berani mengambil keputusan sebelum ada ijin atasan, (4) Petugas sering bertindak kaku dan tidak member jalan keluar yang baik, (5) Petugas sering tidak ada di tempat pada waktu jam kerja sehingga sulit untuk dihubungi, (6) Banyak interest pribadi, (7) Budaya tip, (8) Aturan main yang tidak terbuka dan tidak jelas, (9) Kurang professional (kurang terampil menguasai bidangnya), (10) Banyak instansi atau bagian lain yang terlibat, (11) Disiplin kerja sangat kurang dan tidak tepat waktu, (12) Tidak ada keselarasan antar bagian dalam memberikan layanan, (13) Kurang control sehingga petugas agak “nakal”, (13) Ada diskriminasi dalam memberikan layanan, (14) Belum ada system informasi manajemen (SIM) yang integrasi

#### **2.2.4 Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Menurut AV Feigennabaun dalam bukunya *Total Quality Control* dalam Aditama( 2002: 173 ) secara umum menyebutkan bahwa mutu produk dan jasa didefinisikan sebagai keseluruhan gabungan karakteristik produk dan jasa dari pemasaran, rekayasa, pembuatan dan pemeliharaan yang membuat produk dan jasa yang digunakan memenuhi harapan pelanggan.

Philip Crosby dalam Yamit ( 2001: 7 ) mempersepsikan kualitas sebagai nilai cacat atau nilai kurang, kesempurnaan dan kesesuaian terhadap persyaratan. Menurut Goetsch Davis dalam Yamit ( 2001: 8 ) kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan, bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir yaitu produk dan jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia ,kualitas

proses dan kualitas lingkungan karena sangat tidak mungkin menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas tanpa melalui manusia dan proses yang berkualitas.

Sedangkan menurut Edward Deming (dalam Yamit 2001: 7 ) kualitas adalah apapun yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen. Tracendi dalam buku *Cost, Quality and Acces in Health Care* (1988) (dalam Aditama 2002: 172 ) mengatakan bahwa ruang lingkup penilaian mutu atau kualitas pelayanan sangat luas mulai dari kemungkinan derajat kesempurnaan (*perfectability*) teknik intervensi klinik sampai pada peranannya dalam menurunkan angka mortalitas. Ada yang berpendapat bahwa mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dinilai dari mortalitas, mortalitas operasi atau ada juga yang berpegang pada derajat pemanfaatan tempat tidur dan atau jumlah kunjungan ke poliklinik. Edlund dan Tracendi(1985) dalam Aditama(2002: 172) menyatakan bahwa untuk mengerti tentang mutu pelayanan kesehatan harus diajukan beberapa pertanyaan seperti oleh siapa, untuk siapa dan untuk tujuan apa pelayanan kesehatan diberikan.

Menurut Wijono ( 2003: 3 ) kualitas produk atau jasa adalah seluruh gabungan atau sifat-sifat produk atau jasa pelayanan dari pemasaran ,engineering,manufaktur,dan pemeliharaan dimana produk atau jasa pelayanan dalam penggunaannya akan bertemu dengan harapan pelanggan. Wijono ( 2000: 33 ) menambahkan untuk pasien dan masyarakat ,mutu pelayanan berarti emphatic, respek dan tanggap akan kebutuhan, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung. Pada umumnya mereka ingin pelayanan yang mengurangi gejala

secara efektif dan mencegah penyakit ,sehingga mereka beserta keluarganya sehat dan dapat melaksanakan tugas mereka sehari-hari tanpa gangguan fisik.

Sugiarto ( 1999: 36 ) juga mengatakan bahwa mutu pelayanan sebagai suatu tindakan seseorang terhadap orang lain melalui penyajian produk atau jasa sesuai dengan ukuran yang berlaku pada produk atau jasa tersebut untuk memenuhi kebutuhan,keinginan,dan harapan orang lain yang dilayani. Menurut Kotler ( 2006: 273) kualitas adalah keseluruhan ciri serta sifat barang dan jasa yang berpengaruh pada kemampuan memenuhi kebutuhan yang dinyatakan maupun tersirat. Kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.Makin sempurna kepuasan tersebut makin baik pula mutu pelayanan kesehatan ( Azwar 1996: 49 ).

Menurut Sugiarto (1999: 39) kualitas atau mutu dalam industry jasa pelayanan adalah suatu penyajian produk atau jasa sesuai ukuran berlaku ditempat produk tersebut diadakan dan penyampaiannya setidaknya sama dengan yang diinginkan dan diharapkan oleh konsumen. Suatu mutu atau kualitas dikatakan sangat baik jika penyedia jasa memberikan pelayanan yang melebihi harapan pelanggan.Mutu atau kualitas disebut baik jika penyedia jasa memberikan pelayanan yang setara dengan yang diharapkan oleh pelanggan .Sedangkan mutu disebut jelek jika pelanggan memperoleh pelayanan yang lebih rendah dari harapan. Pelayanan terbaik pada pelanggan dan tingkat kualitas dapat dicapai secara konsisten dengan memperbaiki pelayanan dan memberikan perhatian khusus pada standart pelayanan internal maupun standart penilaian eksternal .

Dari hal diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang berkualitas yang memberikan suatu jasa pelayanan kesehatan yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan pasien dan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan kepada pasien. Bisa dikatakan juga merupakan kesesuaian pemberian kebutuhan terhadap permintaan pasien akan jasa atau pelayanan yang dihasilkan oleh industry jasa pelayanan, sehingga dapat memberikan jaminan bahkan melebihi harapan konsumen. Pengertian kualitas pelayanan kesehatan ini menjadi lebih rumit karena pertimbangan ekonomis, disatu pihak sama-sama disadari akan adanya hubungan antara biaya yang dikeluarkan dengan kualitas yang dihasilkan, tetapi di pihak lain tidak ada batasan yang tegas tentang sampai seberapa jauh derajat kualitas perlu dicapai bila disesuaikan dengan pertimbangan anggaran yang ada.

#### **2.2.5 Aspek Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Bagi perusahaan yang bergerak dibidang jasa termasuk juga Rumah Sakit tentunya memuaskan kebutuhan pelanggan berarti perusahaan juga harus memberikan pelayanan berkualitas kepada pelanggan. Mutu atau kualitas pelayanan dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, totalitas dari wujud serta ciri atau pun terhadap standar yang telah ditetapkan. Dalam kenyataannya melakukan penilaian ini tidaklah mudah. Hal ini dikarenakan mutu pelayanan tersebut bersifat multi-dimensional yang artinya setiap orang dapat saja melakukan penilaian yang

berbeda-beda tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing orang ( Azwar 1996: 48 ).

Penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost pada tahun 1987( Azwar 1996: 48-49 ) telah berhasil membuktikan adanya perbedaan penilaian terhadap mutu dari beberapa dimensi,yaitu :

1) Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien,kelancaran komunikasi petugas dengan pasien ,keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita pasien.

2) Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3) Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana ,kewajaran pembiayaan kesehatan,dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Memperhatikan mutu sama halnya memperhatikan pengukuran kualitas pelayanan jasa. Menurut Sugiarto (1999;66) berdasarkan konsep *Serqual(service quality)*, kualitas pelayanan pada dasarnya adalah hasil persepsi pada benak



pelanggan ,pelanggan pada penelitian ini adalah pasien. Menurut konsep ini dimensi kualitas pelayanan terdiri dari :

1) *Reliability*

Aspek pelayanan yang menggambarkan mengenai keakuratan dan kecepatan dalam kalitas pelayanan.

2) *Responsiveness*

Menggamburkan tentang tingkat kepekaan yang tinggi.

3) *Assurance*

Bentuk pelayanan secara langsung yang menggambarkan tentang tingkat pengetahuan dan kemampuan melatih diri untuk mampu melayani dengan sebaik-baiknya.

4) *Empathy*

Bentuk perhatian dalam pelayanan dengan kemampuan memperhatikan dan memahami pasien dengan baik.

Sedangkan menurut Parasuraman, Zeithamal dan Berry dalam Nasution ( 2001: 70 ) mengatakan bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh lima dimensi *service quality* yaitu *reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangible* yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) *Reliability* (keandalan/kemampuan untuk mewujudkan janji)

Yaitu kemampuan dari penyedia jasa untuk memberikan *service* yang telah dijanjikan secara akurat, dapat dipercaya dan dapat diandalkan. kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan,

jujur, aman, tepat waktu, ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu.

2) *Responsiveness* (ketanggapan dalam memberikan pelayanan)

Yaitu, kesediaan penyedia jasa terutama sifatnya untuk membantu konsumen serta memberikan pelayanan yang tepat sesuai kebutuhan dan cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan.

3) *Assurance* (keyakinan/kemampuan untuk memberikan jaminan)

Yaitu, kemampuan penyedia jasa untuk membangkitkan rasa percaya dan keyakinan diri konsumen bahwa pihak penyedia jasa terutama pegawainya mampu memenuhi kebutuhan konsumennya. Mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada karyawan, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif).

4) *Empathy* (Perhatian)

Yaitu perhatian secara individual terhadap pelanggan seperti kemudahan untuk berkomunikasi dengan para karyawan dan usaha perusahaan memahami kebutuhan konsumen yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap konsumen, melayani konsumen dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati.

5) *Tangibles* (tampilan fisik pelayanan)

Yaitu, penampilan fisik penyedia jasa seperti gedung, tata peralatan, interior dan eksterior serta penampilan fisik dan personil penyedia jasa. Secara lebih rinci

tangibles bisa meliputi fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan (keehatan), ruangan baik teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatannya serta alat komunikasi dan alat komunikasi.

Mengatasi perbedaan dimensi kualitas pelayanan, telah diperoleh kesepakatan dalam membicarakan masalah mutu pelayanan kesehatan, seharusnya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan tersebut. Memahami bahwa hakekat dasar yang dimaksud adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health needs and demands*) ,yang apabila berhasil dipenuhi akan menimbulkan rasa puas(*client satisfaction*) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Menurut Suprananto (1997: 270) hal-hal yang mempengaruhi pasien dalam memilih rumah sakit sehubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut meliputi beberapa aspek dan penjelasan indicator pembentuknya, berikut penjelasannya :

1) *Reliability*

- a. Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat
- b. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat
- c. Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat meliputi waktu kunjungan dokter, perawatan, dan istirahat.
- d. Prosedur pelayanan tidak berbelit- belit

2) *Responsiveness*

- a. Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien
- b. Petugas memberikan informasi yang jelas , mudah dimengerti
- c. Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan

3) *Assurance*

- a. Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit
- b. Keterampilan para dokter perawat dan petugas lainnya dalam bekerja
- c. Pelayanan yang sopan dan ramah
- d. Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan

4) *Emphaty*

- a. Memberikan perhatian secara khusus kepada pasien
- b. Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarga
- c. Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social

5) *Tangibles*

- a. Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan
- b. Penataan eksterior dan interior ruangan
- c. Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai
- d. Kebersihan dan kerapian penampilan petugas

Dalam penelitian ini penjabaran aspek kualitas pelayanan kesehatan dari Suprananto diatas yang mengacu dari teori Parasuraman, Zeithamal dan Berry

oleh peneliti akan dijadikan sebagai aspek atau dimensi dalam pembuatan skala kualitas pelayanan kesehatan pada penelitian ini.

## **2.3 Rawat inap**

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama dirumah sakit yang melibatkan pasien,perawat dan dokter dalam hubungan yang sensitive yang menyangkut kepuasan pasien,mutu pelayanan dan citra rumah sakit. Menurut wijono (2000: 873) rawat inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasai,diagnostic,pengobatan,rehabilitasi medic, dan atau kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur pada rumah sakit.

### **2.3.1 Sarana rawat inap**

1. Mempunyai ruangan perawatan tersendiri sesuai kemampuan pelayanan yang ada
2. Mempunayai ruang isolasi sesuai dengan kemampuan yang ada.
3. Mempunayai minimal 100 tempat tidur untuk perawatan

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pasien rawat inap adalah penerima jasa pelayanan jasa kesehatan yang menempati tidur untuk observasai, diagnostic, pengobatan, rehabilitasi medic, dan atau kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur pada rumah sakit dan atau kesehatan laiunnya. Jadi kepuasan pasien rawat inap adalah nilai subjektif yang dirasakan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan terhadap kualitas pelayanan atau hasil kerja yang diberikan selama menjalani proses perawatan, diagnosis,

pengobatan, rehabilitasi medic dan atau kesehatan lainnya pada ruang rawat inap rumah sakit.

## **2.4 Jamkesmas**

### **2.4.1 Pengertian Jamkesmas**

Jamkesmas merupakan singkatan dari Jaminan Kesehatan Masyarakat dan merupakan bagian dari pengentasan kemiskinan yang bertujuan agar akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dapat ditingkatkan sehingga tidak ada lagi Maskin yang kesulitan memperoleh pelayanan kesehatan karena alasan biaya (Prapatan;2008). Program ini bertujuan memberikan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangat miskin dan mendekati miskin berjumlah 76,4 juta jiwa (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 Tanggal 6 Februari 2008 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat)

### **2.4.2 Tujuan dan Sasaran Jamkesmas**

#### *2.4.2.1 Tujuan Jamkesmas*

a. Tujuan Umum

Meningkatkan akses dan mutu kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

b. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan Rumah Sakit.
2. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.
3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel. .

#### *2.4.2.2 Prosedur Pelayanan Kesehatan Jamkesmas*

Prosedur pelayanan kesehatan Jamkesmas yaitu sebagai berikut :

- 1) Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya.
- 2) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta harus menunjukkan Kartu Jamkesmas.
- 3) Apabila peserta Jamkesmas memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka yang bersangkutan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan disertai surat rujukan dan kartu peserta yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapat pelayanan kesehatan, kecuali pada kasus emergensi.
- 4) Untuk memperoleh pelayanan rawat jalan di rumah sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari puskesmas di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT Askes (Persero).

Bila berkas sudah lengkap, petugas PT Askes (Persero) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.

- 5) Untuk memperoleh pelayanan rawat inap di rumah sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari puskesmas di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT Akes (Persero). Bila berkas sudah lengkap, petugas PT Akes (Persero) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan inap.
- 6) Pada kasus-kasus tertentu yang dilayani di IGD termasuk kasus gawat darurat di rumah sakit, peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari Puskesmas di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT. Akes (Persero). Bila berkas sudah lengkap, petugas PT Akes (Persero) mengeluarkan surat keabsahan peserta (SKP). Bagi pasien yang tidak dirawat prosesnya sama dengan proses rawat jalan, sebaliknya bagi yang dinyatakan rawat inap prosesnya sama dengan proses rawat inap.

Adapun jenis-jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit

Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), yang meliputi :

- 1) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis atau umum.
- 2) Rehabilitasi Medik SKP
- 3) Penunjang diagnosik : laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik .
- 4) Tindakan medis kecil atau sedang Pelayanan Kesehatan Kasus Emergency .



- 5) Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan RJTL dan RITJ.
- 6) Pemberian obat yang mengacu pada Formularium Rumah Sakit.
- 7) Pelayanan darah.
- 8) Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulit.

Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), yang meliputi :

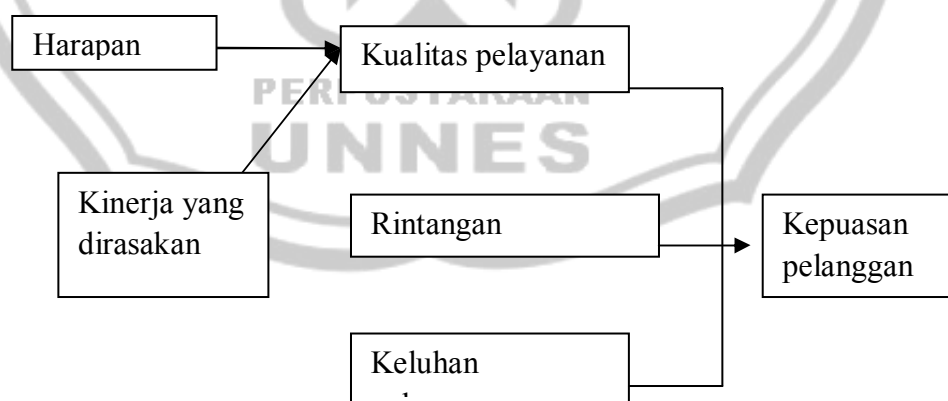
- 1) Akomodasi rawat inap pada kelas III
- 2) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
- 3) Penunjang diagnostik : laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik
- 4) Tindakan medis
- 5) Operasi sedang dan besar
- 6) Pelayanan rehabilitasi medis
- 7) Perawatan intensif (ICU)
- 8) Pemberian obat mengacu Formularium Rumah Sakit
- 9) Pelayanan darah Persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit

## **2.5 Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan Kepuasan pasien**

Harapan, kebutuhan, emosional dan kinerja pelayanan kesehatan bagi pasien merupakan bagian dari kepuasan pasien yang diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas jasa pelayanan kesehatan. Pada dasarnya ada hubungan yang erat antara penentuan kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah sejauh mana anggapan kinerja

pelayanan kesehatan rumah sakit memenuhi harapan, kebutuhan dari hasil kinerja yang menimbulkan reaksi emosional pada diri pasien, bila kualitas pelayanan kesehatan yang diterima tidak sesuai dengan kebutuhan pasien dan jauh dari harapan maka pasien akan kecewa, sebaliknya bila yang diterima sama atau lebih dari kebutuhan dan harapannya maka pasien akan puas. Kinerja pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan dan melebihi harapan, pasien akan merasa sangat puas, gembira atau senang

Pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan internal dan eksternal. Pelayanan internal berkaitan dengan pelayanan eksternal. Tjiptono (1997) menguraikan bahwa kualitas pelayanan akan mendorong terwujudnya tingkat kepuasan penerima jasa kualitas pelayanan tersebut. Penerima jasa pelayanan dalam penelitian ini adalah pasien dan pelayanan kesehatan yang berkualitas akan menciptakan kepuasan pasien. Jadi dapat dikatakan bahwa kualitas pelayanan adalah faktor penentu tingkat kepuasan. Berikut skema yang dapat menggambarkan:



Gambar 2.3. Model kualitas pelayanan dan Kepuasan Pelanggan

Sumber : Tjiptono (1998)

Kualitas pelayanan merupakan penentu kepuasan pelanggan. Selanjutnya Bloemer (1998) melakukan kajian mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa model hubungan kualitas pelayanan dan kepuasan mengindikasikan bahwa hubungan yang kuat antara dampak kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen.

Kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan kualitas pelayanan kesehatan artinya pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran kualitas layanan kesehatan. Produk atau jasa pelayanan kesehatan yang bisa memuaskan adalah produk dan jasa yang sanggup memberikan sesuatu yang dicari oleh pasien, sampai tingkat cukup. sebaliknya ketidakpuasan akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh tidak sesuai dengan kebutuhan dan harapan sehingga pasien akan kecewa.

Kepuasan yang dirasakan oleh pasien bukanlah sesuatu yang terjadi dengan sendirinya. Kepuasan terjadi karena kebutuhan dan harapan yang ada pada diri pasien terpenuhi. Kepuasan pasien merupakan dambaan setiap rumah sakit selaku tempat penyedia jasa pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien yang tinggi akan menimbulkan kepercayaan pada rumah sakit sehingga pasien akan merasakan kepuasan dari setiap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

Tjiptono (2006: 54) juga menyebutkan bahwa kepuasan konsumen memiliki hubungan yang erat dengan kualitas. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada konsumen untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan

perusahaan atau penyedia jasa.. Dalam jangka panjang, ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan dan kebutuhan pelanggan. Pada akhirnya perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dengan cara memaksimalkan pengalaman yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman konsumen yang kurang menyenangkan. Hal tersebut menunjukkan bahwa antara pihak rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan dengan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dapat tercipta hubungan yang erat selamam proses pemberian layanan kesehatan, apalagi bagi pasien rawat inap yang pada dasarnya mereka tinggal dirumah sakit lebih lama sehingga pengalaman akan kualitas pelyanan kesehatan lebih terasa yang berujung pada ada tidaknya kepuasan yang dirasakan pasien selama proses pemberian pelayanan kesehatan.

## **2.6 Kerangka Berfikir**

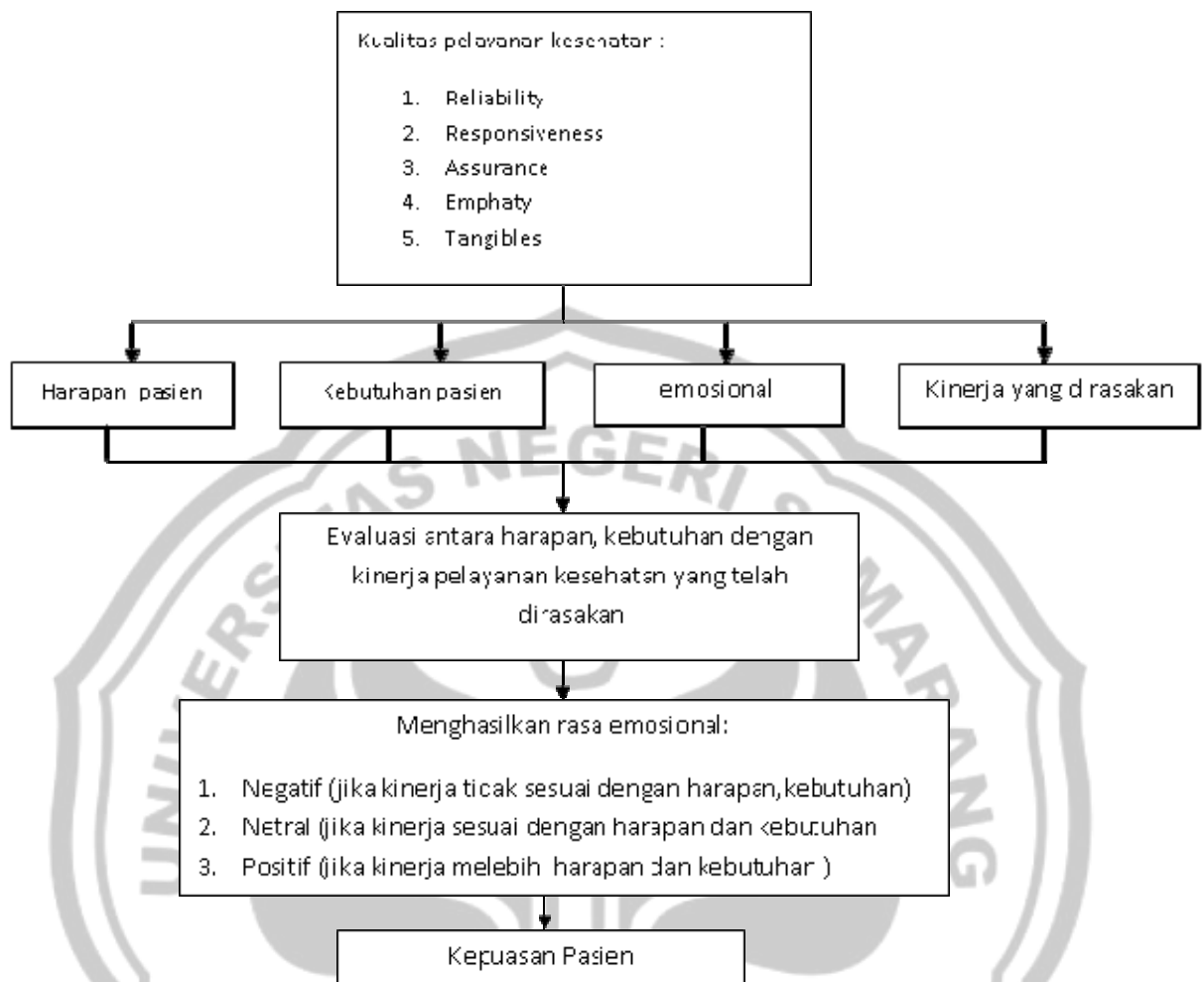
Kualitas pelayanan kesehatan mempengaruhi pasien dalam menggunakan sebuah jasa. Untuk memenuhi kepuasan pasien, kualitas pelayanan kesehatan sangat penting dikelola dengan baik. Dengan kualitas pelayanan kesehatan yang baik tentunya pasien akan merasa puas.

Kepuasan pasien dapat tercipta dengan adanya kualitas jasa pelayanan kesehatan yang baik dengan kata lain semakin tinggi tingkat kualitas pelayanan kesehatan semakin besar kepuasan pasien yang dirasakan dan sebaliknya semakin rendah tingkat kualitas pelayanan kesehatan maka semakin kecil kepuasan pasien. Setelah menerima pelayanan kesehatan, pasien secara tidak langsung melakukan

evaluasi atas jasa pelayanan kesehatan yang mereka terima, antara kebutuhan, harapan, dengan kinerja yang dirasakan yaitu kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang pada akhirnya menimbulkan reaksi emosional pada diri pasien. Hal ini selanjutnya menghasilkan suatu sikap berupa kepuasan setelah membandingkan kinerja yang dirasakan dengan kebutuhan dan harapan.

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan ukuran penilaian menyeluruh atas suatu tingkat pelayanan kesehatan yang baik. Sedangkan kepuasan pasien akan diketahui setelah pasien merasakan hasil dari kualitas pelayanan yang diterima apakah sesuai dengan kebutuhan dan harapan atau tidak. Untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan yang baik dapat diwujudkan dengan bukti langsung (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*resposivenes*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*).

Berdasarkan uraian di atas, jelas bahwa kualitas pelayanan kesehatan memiliki hubungan dengan kepuasan pasien sebagai penerima jasa layanan kesehatan. Untuk lebih jelasnya model hubungan yang akan diteliti dapat diperhatikan pada kerangka pemikiran berikut:



Gambar 2.4 kerangka pemikiran

## 2.7 Hipotesis

Hipotesa adalah dugaan yang mungkin benar atau mungkin juga salah .Namun hipotesa juga dipandang sebagai konklusi ,konklusi yang sifatnya sangat sementara (Hadi 1993: 63). Konklusi dalam hipotesa berbentuk pernyataan ,yang disusun berdasar pengetahuan tertentu mengenai hal yang akan diteliti.Berdasar hasil pengujian teoritis peneliti mengenai permasalahan yang akan diteliti ,maka tersusunlah hipotesa penelitian ini sebagai berikut :

Ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga.



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

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

Perlu menerapkan langkah-langkah tertentu yang mendukung penelitian untuk memecahkan masalah yang dihadapi pada penelitian ini. Sehubungan dengan hal tersebut di atas maka dalam BAB ini akan dibahas metode penelitian secara sistematis sebagai berikut : jenis penelitian, desain penelitian, variabel penelitian, populasi dan sampel, metode pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, serta metode analisis data.

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian korelasi. Sesuai dengan namanya penelitian kuantitatif banyak dituntut menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya. Demikian pula akan kesimpulan



penelitian akan lebih baik apabila juga disertai dengan tabel, grafik, bagan, gambar, atau tampilan lain (Arikunto 1997: 10).

### **3.2 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain korelasional untuk mencari hubungan antara variabel bebas (X) dan variabel tergantung (Y). Variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan dan variabel tergantungnya (Y) yaitu kepuasan pasien. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian korelasional dengan pendekatan kuantitatif dan data yang diperoleh dari lapangan akan diolah dengan program *SPSS 17.0 for windows*.

### **3.3 Identifikasi Variabel Penelitian**

#### **3.3.1 Identifikasi Variabel**

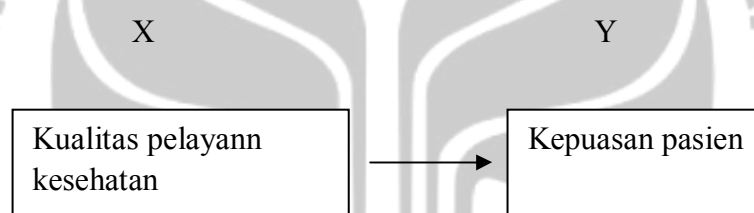
Secara sederhana variabel dapat diartikan merupakan suatu cirri dari individu, obyek, gejala, peristiwa yang dapat diukur secara kuantitatif ataupun kualitatif. Variabel sangat berhubungan erat dengan konsep, karena untuk dapat diteliti atau diukur secara empiris konsep tersebut harus terlebih dahulu dijabarkan menjadi variabel-variabel penelitian. Identifikasi variabel penelitian dapat digunakan untuk menentukan alat pengumpul data serta dalam pengujian hipotesis.

Penulis akan mengidentifikasi variabel-variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu:

- a. “Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain.” (Azwar 2004: 62). Penelitian kali ini variabel bebasnya adalah kualitas pelayanan kesehatan.
- b. Variabel terikat adalah variabel penelitian yang diukur untuk mengetahui besarnya efek atau pengaruh variabel lain.” (Azwar 2004: 62). Penelitian kali ini variabel terikat yang akan diteliti adalah kepuasan pasien.

### 3.3.2 Hubungan Antar Variabel

Variabel-variabel dalam penelitian ini akan dicari hubungannya dengan variabel-variabel lain. Hubungan tersebut dapat dilihat dalam bagan sebagai berikut:



### 3.4 Definisi Operasional

Pengidentifikasian variabel penelitian telah dilakukan, langkah selanjutnya adalah merumuskan definisi operasional dari variabel penelitian yaitu hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien.

- a. Kualitas pelayanan kesehatan adalah tingkat keunggulan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien yang diberikan oleh tenaga medis, paramedis, dan penunjang medis. Kualitas pelayanan diukur dengan lima aspek yaitu : *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible*.

1) *Reliability* (keandalan/kemampuan untuk mewujudkan janji) Yaitu kemampuan staf rumah sakit untuk melaksanakan janji dengan terpercaya dan akurat kepada pasien.

2) *Responsiveness* (ketanggapan dalam memberikan pelayanan) Yaitu kemampuan pegawai untuk menanggapi dan melakukan sesuatu yang diinginkan dan dibutuhkan pasien.

3) *Assurance* (keyakinan atau kemampuan untuk memberikan jaminan atas kepercayaan pasien) Yaitu pengetahuan dan keramahan staf rumah sakit yang dapat menimbulkan kepercayaan dari pasien terhadap rumah sakit.

4) *Empathy* (Perhatian) Yaitu ketediaan rumah sakit untuk peduli, memberikan perhatian pribadi dan kenyamanan kepada pasien.

5) *Tangibles* (tampilan fisik pelayanan) Yaitu penampilan fisik seperti bangunan fisik, kelengkapan fasilitas, kebersihan ruangan, dan penampilan pegawai di rumah sakit yang dapat dilihat langsung oleh pasien.

b. kepuasan pasien merupakan respon atau tingkat perasaan (senang atau kecewa) pasien yang diperoleh setelah pasien menerima produk jasa layanan kesehatan dengan membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan kebutuhan dan harapan pasien. Kepuasan pasien memiliki 4 aspek yaitu : harapan, kebutuhan, emosional dan kinerja yang dirasakan sebagai kebutuhan.

1) Harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pasien atas pelayanan kesehatan yang dipilih atau diterima.

- 2) Kebutuhan dari pasien terhadap rumah sakit sebagai penyedia layanan jasa pelayanan kesehatan sehubungan dengan pelayanan yang diberikan.
- 3) Emosional merupakan kondisi perasaan dan respon pasien sehubungan dengan kepuasan pasien atas pelayanan kesehatan yang ia terima.
- 4) Kinerja yang dirasakan merupakan jasa pelayanan kesehatan yang diterima pasien dan pandangan pasien mengenai pelayanan kesehatan yang ia terima.

### **3.5 Populasi dan Sampel**

#### **3.5.1 Populasi**

Populasi didefinisikan sebagai kumpulan subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian (Azwar 2009: 77). Sebagai suatu populasi, kelompok subjek harus memiliki ciri-ciri atau karakteristik individu yang sama yang membedakannya dari kelompok subjek yang lain. Adapun Karakteristik yang dimaksud adalah :

1. Pasien rawat inap peserta Jamkesmas yang memiliki Kartu Jamkesmas yang ada di RSUD Salatiga.
2. Pasien rawat inap peserta Jamkesmas yang menginap di ruang kelas III minimal tiga hari di rumah sakit dan maksimal menjelang pulang dari RSUD Salatiga.
3. Pasien rawat inap peserta Jamkesmas dewasa bukan anak-anak tetapi tidak lanjut usia dengan batasan umur 15-55 tahun.
4. Pasien rawat inap peserta Jamkesmas dalam keadaan sadar dan mampu diajak berkomunikasi serta mampu mengisi skala psikologi yang diberikan peneliti.

Sehingga populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap peserta Jamkesmas di RSUD Salatiga dengan empat karakteristik diatas.

### **3.5.2 Sampel**

Menurut Azwar (2005: 79), sample merupakan bagian dari populasi yang memiliki cirri-ciri yang dimiliki oleh populasi. Pengambilan sample ini harus dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sample yang benar-benar dapat mewakili atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya. Namun dalam penelitian ini peneliti menggunakan studi populasi dimana jumlah subjek yang dijadikan sample adalah seluruh jumlah populasi berdasarkan karakteristik yang telah ditentukan. Hal ini dilakukan karena rata-rata jumlah populasi pasien rawat inap peserta Jamkesmas di RSUD Salatiga tidak lebih dari 100 pasien setiap bulannya

### **3.6 Metode dan Alat Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data pada penelitian kali ini menggunakan skala psikologi. Skala psikologi adalah daftar pertanyaan yang mengungkap data secara konstruk atau konsep psikologis (Azwar 2009: 5). Skala yang dipakai adalah skala kualitas pelayanan kesehatan dan skala kepuasan pasien. Alasan peneliti menggunakan skala psikologi sebagai metode pengumpulan data karena skala psikologi memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari berbagai bentuk alat pengumpulan data yang lain seperti angket dan lain sebagainya. Skala psikologi selalu mengacu pada aspek atau atribut afektif.

Adapun alasan penulis menggunakan skala psikologi sebagai alat ukur, karena :

1. Data yang diungkap berupa konsep psikologi yang menggambarkan aspek kepuasan dan pelayanan kesehatan.
2. Stimulus berupa pertanyaan tertuju pada indikator perilaku guna memancing jawaban yang merupakan refleksi keadaan diri subjek yang biasanya tidak disadari oleh responden yang bersangkutan.
3. Responden tidak menyadari arah jawaban yang dikehendaki dan kesimpulan apa yang sesungguhnya diungkapkan oleh pertanyaan tersebut.

Skala dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur variabel kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien. Sedangkan alasan penulis menggunakan skala Likert selain berpedoman dari buku beberapa tokoh ternama pemerhati perilaku konsumen yang juga menggunakan skal likert dalam penelitian mereka tetapi juga karena untuk mengukur kualitas pelayanan dan kepuasan pasien harus disesuaikan dengan keadaan individu. Oleh sebab itu, maka penulis memberikan alternatif jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), netral (N), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Alternatif jawaban tersebut merupakan salah satu alternatif jawaban yang digunakan dalam penskalaan model Likert. Pada item favorabel, jawaban Sangat Setuju (SS) mendapat skor 5, jawaban Setuju (S) mendapat skor 4, jawaban netral (N) mendapat skor 3, jawaban Tidak Setuju (TS) mendapat skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 1. Pada item unfavorabel, jawaban Sangat Setuju (SS) mendapat skor 1, jawaban Setuju (S) mendapat skor 2, jawaban netral (N) mendapat skor 3, jawaban Tidak

Setuju (TS) mendapat skor 4, dan jawaban Sangat Tidak Setuju(STS) mendapat skor 5.

Tabel.3.2  
Susunan Penskoran Item Skala likert

<b>Kategori jawaban</b>	<b>Favorabel</b>	<b>Unfavorabel</b>
SS	5	1
S	4	2
N	3	3
TS	2	4
STS	1	5

Dalam penyusunan dan pengembangan instrument penelitian terlebih dahulu membuat blueprint atau kisi-kisi instrument yang memuat tentang indikator dari variabel penelitian yang dapat memberikan gambaran mengenai isi dan dimensi kawasan ukur yang akan dijadikan acuan dalam penelitian item. Dalam penyusunan blue print yang nantinya sebagai pedoman dalam pembuatan aitem kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien ini, peneliti berpedoman dari penjelasan beberapa tokoh yang berpengalaman dalam bidang perilaku konsumen dan pengukuran kepuasan konsumen mengenai penggunaan skala kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien yaitu Richard.F Gerson, Suprananto dan Husein Umar. Berikut blueprint dari masing-masing variable dalam penelitian ini :

Tabel 3.3  
Blue Print Skala Kualitas Pelayanan Kesehatan

Aspek	Sub Aspek	Item		Jumlah
		F	UF	
1. Reliability	1. Prosedur penerimaan pasien yang jujur, cepat dan tepat	6, 7, 37	1, 18,	5
	2. Pelayanan pemeriksaan, pengioabatan dan perawatan yang cepat dan tepat	17	15,	2
	3. Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat (kunjunagn dokter, perawat, dan istirahat)	2, 29, 38		3
2. Responsivenes	1. Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	19, 21		2
	2. Petugas mampu berkomunikasi dengan baik		34	1
	3. Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan	20	3	2
3. Assurance	1. Pengetahuan dan kemampuan dokter dalam pelayanan kesehatan	4, 35	31,	3
	2. Keterampilan dokter,perawat dan petugas lainnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien.	14, 32		2
	3. Pelayanan yang sopan dan ramah	26, 28, 36, 40	5,	5
	4. Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap layanan	8, 16, 24		3
4. Emphaty	1. Memberikan perhatian secara khusus kepada pasien	22, 30		2
	2. Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	27, 33		



	3. Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social	9		2 1
5. Tangibles	1. Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan 2. Kelengkapan kesiapan, dan kebersihan alat alat yang dipakai 3. Kebersihan dan kerapian petugas	10, 11, 25, 39 12, 13 23		4 2 1
Total		33	7	40

Tabel 3.4  
Blue Print Skala Kepuasan Pasien

Aspek	Sub Aspek	Item		Jumlah
		F	UF	
1. Harapan	1. Perkiraan pasien tentang apa yang diterimanya	1, 3	4	3
	2. keyakinan pasien tentang apa yang diterimanya		2, 5, 15, 33	4
2. Kebutuhan	1. Mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur peraturan pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap Jamkesmas	13, 6		2
	2. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan keadaan yang dialami pasien		14, 23	2
3. Emosional	1. pasien akan merasa bangga atau senang telah mendapatkan pelayanan	24, 7	29	3

	<p>kesehatan pada Rumah Sakit tersebut</p> <p>2. Pasien mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan memberiksn nilai plus apabila diketahui ia mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut</p> <p>3. Perasaan kagum yang cenderung menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi.</p> <p>4. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk, tetapi nilai social atau <i>self esteem</i> yang membuat peasien menjadi puas terhadap pelayanan jasa yang diterima</p>	<p>16</p> <p>17, 25, 27, 32</p> <p>9, 30</p>	<p>18</p> <p>8</p>	<p>2</p> <p>5</p> <p>2</p>
4. Kinerja yang dirasakan	<p>1. Produk atau jasa yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan</p> <p>2. Pandangan pasien terhadap apa yang ia terima setelah menerima pelayanan jasa kesehatan</p>	<p>10, 11, 31</p> <p>12, 21</p>	<p>26</p> <p>19, 20, 22, 28</p>	<p>4</p> <p>6</p>
Total Aitem		18	15	33

### 3.7 Validitas dan Reliabilitas

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

### 3.7.1 Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalitan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Arikunto 2006: 170).

Uji validitas menggunakan rumus Korelasi *Product Moment*:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - \frac{(\sum x)(\sum y)}{N}}{\sqrt{\left\{ \sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N} \right\} \left\{ \sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{N} \right\}}} \quad (7.1)$$

Keterangan:

$r_{xy}$  = Koefisien Korelasi *Product Moment*

N = Jumlah responden

$\sum XY$  = Jumlah perkalian X dan Y

$\sum Y$  = Jumlah total skor item

$N\sum X^2$  = Jumlah kuadrat X

### 3.7.2 Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. (Azwar, 2007:76)

Untuk mengetahui skala, digunakan teknik Alpha, dengan rumus sebagai berikut:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum S_x^2}{S_{tot}^2} \right) \quad (7.2)$$

Keterangan :

$\alpha$  = koefisien Reliabilitas Alpha

$k$  = jumlah butir

$\sum S_x^2$  = varians butir soal

$S_{tot}^2$  = varians total

Alasan penggunaan Alpha dalam penghitungan reliabilitas instrumen ini dikarenakan data yang dihasilkan memiliki ciri data rating skala (1, 2, 3, dan 4) dan bisa digunakan untuk jumlah aitem ganjil ataupun genap.

### 3.8. Metode Analisis Data

Data yang sudah diperoleh dari suatu penelitian tidak dapat disempurnakan begitu saja. Agar data tersebut memberikan keterangan yang dapat dipahami tepat dan teliti maka dibutuhkan suatu pengelolaan data yang lebih lanjut. Data yang dikumpulkan dianalisis secara statistik. Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah korelasi *Product Moment*.

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - \frac{(\sum x)(\sum y)}{N}}{\sqrt{\left\{ \sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N} \right\} \left\{ \sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{N} \right\}}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  = Koefisien Korelasi *Product Moment*

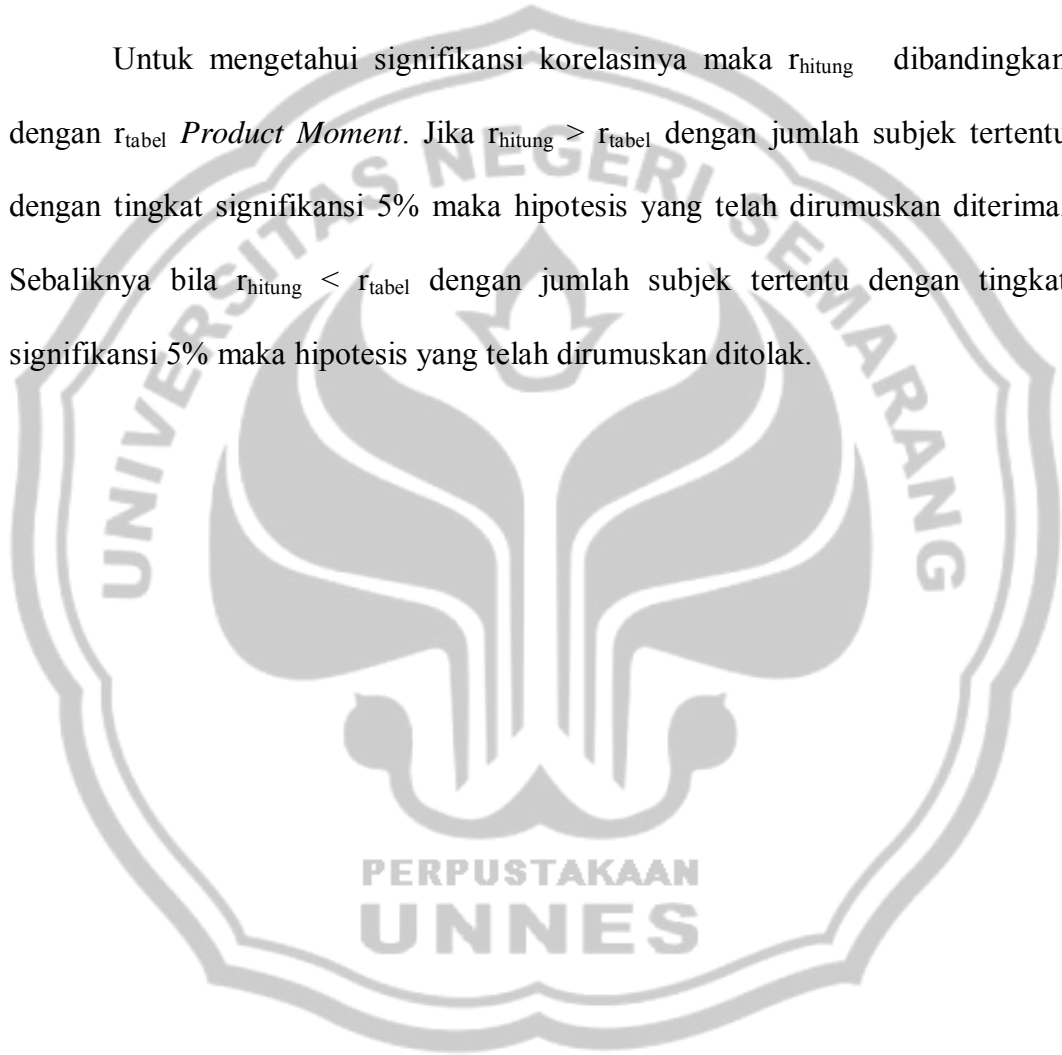
$N$  = Jumlah responden

$\Sigma XY$  = Jumlah perkalian X dan Y

$\Sigma Y$  = Jumlah total skor item

$N\Sigma X^2$  = Jumlah kuadrat X

Untuk mengetahui signifikansi korelasinya maka  $r_{hitung}$  dibandingkan dengan  $r_{tabel}$  *Product Moment*. Jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  dengan jumlah subjek tertentu dengan tingkat signifikansi 5% maka hipotesis yang telah dirumuskan diterima. Sebaliknya bila  $r_{hitung} < r_{tabel}$  dengan jumlah subjek tertentu dengan tingkat signifikansi 5% maka hipotesis yang telah dirumuskan ditolak.



## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada Bab ini akan disajikan hal-hal yang berkaitan dengan proses penelitian, hasil penelitian, dan pembahasan hasil penelitian. Hasil penelitian yang berupa data dari instrument yang telah disusun sesuai variable yang mendasari penelitian, kemudian dianalisis dengan teknik dan metode penelitian. Hasil-hasil yang akan dijabarkan dalam bab ini adalah sebagai berikut :

#### **4.1 Persiapan Penelitian**

##### **4.1.1 Orientasi kanc**

RSUD Kota Salatiga mempunyai letak yang sangat strategis, berada di tengah Kota yang mudah dijangkau dengan transportasi dan berada di tepi jalur jalan raya Solo-Semarang. RSUD Kota Salatiga merupakan rumah sakit milik pemerintah Kota Salatiga kelas C dan sejak 1 April 1995 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Unit Swadana Daerah. Pada Tahun 2008 RSUD Salatiga meningkatkan kelas RS dari Kelas C menjadi Kelas B Non Pendidikan sampai sekarang. Pada tahun 1996/1997 RSUD Kota Salatiga telah mendapatkan pengakuan akreditasi sebagai Rumah Sakit Sayang Bayi dari UNICEF dan pada tahun 1997 telah mendapatkan Sertifikat Akreditasi Penuh untuk 5 (lima) standar pelayanan dari Dep. Kes RI selama 3 (tiga) tahun. Dan mendapat Sertifikat Akreditasi Penuh untuk 16 (enam belas) standar pelayanan dari Dep. Kes RI

selama 3 (tiga) tahun pada tahun 2008 serta RSUD menjadi BLUD sejak awal tahun 2009.

RSUD Salatiga memiliki nilai dasar yaitu Kejujuran, kerendahan hati, kerja keras, keterbukaan, kebersihan, ketelitian, keharmonisan, integritas dan kesediaan untuk melayani. Sedangkan keyakinan dasar bagi RSUD Salatiga yaitu bahwa perkembangan IPTEK senantiasa dilandasi IMTAQ, pelanggan merupakan tujuan utama pekerjaan dan sukses merupakan hasil penilaian suara pelanggan. Tujuan dari didirikannya RSUD Salatiga pada tahun 1978 yang pada waktu itu masih menumpang di RS DKT Salatiga, baru pada tanggal 1 Mei 1983 menempati gedung baru milik RSUD Salatiga. Seiring berjalannya waktu RSUD Salatiga terus mengalami perkembangan. Tujuan utama dari didirikannya RSUD Salatiga yaitu demi keselamatan, kesembuhan dan kepuasan pasien.

Fasilitas gedung yang dimiliki RSUD Salatiga terdiri dari gedung poliklinik, gedung rawat inap baik biasa maupun paviliun, meliputi : Paviliun lt. II (17 tt), Paviliun lt. III (15 tt), Paviliun lt. IV (19 tt), Anggrek (34 tt), Melati (14 tt), Dahlia (15 tt), Cempaka (40 tt), Mawar (34 tt), Perinatologi (12 tt), ICU (4 tt), One Day Care (4 tt) dan VK Emergency (4 ttg). Khusus bagi pasien Jamkesmas mendapatkan ruang perawatan kelas tiga, yaitu pada ruang Anggrek, Dahlia, Mawar, Cempaka, dan perinatologi.

Selain fasilitas gedung rawat inap, RSUD Salatiga juga memiliki fasilitas gedung instalasi gizi, Laundry dan CSSD, gedung Administrasi dan Keuangan, pelayanan Hemodialisa, gedung Pelayanan Laboratorium, gedung Pelayanan Radiologi, gedung Pelayanan Bedah, Rehabilitasi Medik, gedung Pelayanan

Pemulasaraan Jenazah , bangunan Garasi , gedung Ruang Tunggu dan Kafetaria , gedung Generator , bangunan Masjid “Al-Musytskyfa” , bangunan Gedung Koperasi, bangunan Pelayanan Pengolah Limbah Cair , perumahan Dinas Dokter Spesialis dan buah Perumahan Dinas Paramedis. Pelayanan yang tersedia di RSUD Salatiga terdiri dari pelayanan rawat jalan, pelayanan darurat dan pelayanan rawat inap dengan fasilitas yang ,memadai.

#### **4.1.2 Proses Perijinan**

Salah satu syarat penting yang harus dipenuhi untuk melakukan penelitian adalah memperoleh ijin dari pihak terkait sehingga peneliti dapat segera melakukan penelitian. Administrasi perizinan yang diperlukan meliputi, surat pengantar dari pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang tanggal 1 Juli 2011 dengan nomor 2283 /UN37.1.1/PP/2011 yang ditujukan pada Direktur RSUD Salatiga.

#### **4.1.3 Penentuan Sampel**

Penelitian ini menggunakan teknik studi populasi dalam menentukan sampel. Subjek dari penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga yaitu seluruh jumlah populasi yang memenuhi karakteristik populasi. Alasan menggunakan studi populasi dikarenakan jumlah seluruh pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga kurang dari 100 yaitu 42 subjek.

#### **4.1.4 Penyusunan Instrumen**

Penyusunan instrument dalam penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap yaitu:



### 1) Menyusun Layout penelitian

Instrument dikembangkan dengan cara menentukan terlebih dahulu variable penelitian untuk kemudian dijabarkan dalam berbagai aspek, kemudian aspek-aspek tersebut diuraikan lagi menjadi indikator, kemudian indikator tersebut diuraikan lagi menjadi descriptor yang selanjutnya disusun menjadi aitem-aitem dalam sebuah skala psikologi.

### 2) Menentukan karakteristik jawaban yang dikehendaki

Jawaban dari tiap aitem dibuat menurut skala kontinum yang terdiri dari lima alternative jawaban dan mempunyai skor yaitu lima alternatif jawaban dan mempunyai skor yaitu (5, 4, 3, 2, 1 untuk item *favorable* dan 1, 2, 3, 4, 5 untuk item *unfavorable*).

### 3) Menyusun format instrument

Format skala dalam penelitian ini disusun untuk memudahkan responden dalam mengisi skala yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien dan mengukur kualitas pelayanan Kesehatan. Format skala dalam penelitian ini menjadi satu kesatuan dengan satu halaman sampul, terdiri atas :

#### 1) Halaman sampul skala

Pada halaman sampul skala berisi petunjuk pengisian mengenai penjelasan kepada responden mengenai cara mengisi skala yang benar , meminta untuk membaca dengan seksama , memberikan jawaban yang jujur.

#### 2) Karakteristik responden

Karakteristik responden terdiri dari : nama, jenis kelamin dan usia .

#### 3) Butir instrument

Butir instrument merupakan serangkaian pertanyaan mengenai kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien yang terdiri dari 40 soal untuk skala kualitas pelayanan kesehatan dan 33 soal untuk skala kepuasan pasien.

#### **4.2 Pelaksanaan Try Out Terpakai**

Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 8 Agustus sampai 11 Agustus 2011. Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji coba murni, melainkan *try out* terpakai yaitu memperlakukan sampel *try out* sebagai sampel penelitian sesungguhnya, sehingga dalam penelitian ini hanya dilakukan satu kali pengambilan data yang akan digunakan untuk diuji validitas dan reliabilitas alat ukur maupun sebagai data penguji hipotesis. Pengumpulan data menggunakan Skala Kualitas pelayanan kesehatan dan skala kepuasan pasien yang memiliki lima alternatif jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Netral (N), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Selama proses pengumpulan data, penyebaran skala dilakukan dengan cara peneliti datang ke RSUD Salatiga, kemudian meminta surat ijin penelitian pada masing-masing bangsal perawatan, selanjutnya peneliti menyerahkan surat ijin pengambilan data pada kepala masing-masing bangsal, yaitu bangsal Mawar, Dahlia, Cempaka dan parenatologi. Selanjutnya peneliti mendatangi masing-masing ruang perawatan untuk pasien rawat inap Jamkesmas pada masing-masing bangsal untuk meminta pasien mengisi skala kualitas pelayanan kesehatan dan skala kepuasan pasien. pengisian skala oleh pasien dilakukan dengan panduan dari

peneliti yang artinya peneliti menunggu satu persatu pasien dan sebagian besar, peneliti juga membacakan semua soal agar pasien dapat memahami dengan baik dalam mengisi skala sampai selesai.

#### **4.2.1 Pelaksanaan Skoring**

Setelah pengumpulan data dilakukan, selanjutnya skala yang telah diisi responden kemudian dilakukan penyekoran. Langkah-langkah penyekoran dilakukan sebagai berikut:

- a. Memberikan skor pada skala pada masing-masing jawaban yang telah diisi oleh responden dengan rentang skor satu sampai dengan lima pada Skala Kualitas Pelayanan Kesehatan dan skala kepuasan pasien, yang selanjutnya ditabulasi.
- b. Melakukan olah data dengan bantuan program *SPSS for windows 17.00*, yang meliputi uji validitas instrument, uji reliabilitas instrument, uji normalitas, uji linieritas, dan uji hipotesis.

#### **4.3 Alasan menggunakan *try out* terpakai adalah:**

1. Jumlah rata-rata pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga yang tidak mencapai 100 pasien tiap bulannya, sehingga peneliti harus mengambil jumlah semua pasien rawat inap pada bulan juli sampai agustus yaitu 42 pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga yang memnuhi karakteristik populasi.
2. Kesempatan waktu yang diberikan oleh pihak RSUD Salatiga dikarenakan banyaknya peneliti juga yang melakukan penelitian yang berbeda di RSUD

Salatiga yang menambah kesibukan bagi pihak RSUD Salatiga sehingga pihak RSUD Salatiga hanya memberikan kesempatan sekali pemberian skala.

3. Peneliti akan kesulitan untuk mengadakan penelitian dua kali.

Melihat kondisi tersebut diatas, maka peneliti memutuskan untuk menggunakan *tryout* terpakai, karena data *try out* tidak terbuang dan dapat dipakai sampai analisis data. Adapun kelebihan dari penelitian dengan menggunakan *try out* terpakai adalah subyek yang digunakan dalam uji coba dan penelitian memiliki keadaan yang sama. Kelemahannya adalah kejenuhan responden terhadap jumlah item yang banyak.

#### **4.4 Hasil Penelitian**

##### **4.4.1 Hasil Uji Validitas Alat Ukur**

Uji validitas alat ukur dalam penelitian yaitu pada skala kualitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari 40 aitem dan skala Kepuasan pasien yang terdiri dari 33 item, dianalisis dengan bantuan program *SPSS for windows 17.00*.

##### **1. Skala Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Skala kualitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari 40 aitem . Setelah dilakukan *tryout* terpakai yang diberikan pada sejumlah 42 pasien, ada 36 item yang valid dan 4 item yang tidak valid. Sebuah item dikatakan valid jika tingkat signifikansi masing-masing item lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05). Item-item yang valid dalam skala tersebut memiliki tingkat signifikansi mulai dari 0,000 sampai 0,011 dan item-item yang tidak valid dalam skala tersebut memiliki tingkat signifikansi mulai dari 0,07 sampai 0,506. Kisaran item yang valid dapat dilihat pada tabel berikut :\

Tabel 4.1  
Hasil Uji Skala Kualitas Pelayanan Kesehatan

Aspek	Sub Aspek	Item		Jumlah
		F	UF	
1. Reliability	1. Prosedur penerimaan pasien yang jujur, cepat dan tepat	6*,7, 37*	1, 18,	5
	2. Pelayanan pemeriksaan, pengiobatan dan perawatan yang cepat dan tepat	17	15,	2
	3. Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat (kunjungan dokter, perawat, dan istirahat)	2, 29, 38		3
2. Responsiveness	1. Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	19, 21		2
	2. Petugas mampu berkomunikasi dengan baik		34	1
	3. Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan	20	3	2
3. Assurance	1. Pengetahuan dan kemampuan dokter dalam pelayanan kesehatan	4, 35	31,	3
	2. Keterampilan dokter,perawat dan petugas lainnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien.	14, 32		2
	3. Pelayanan yang sopan dan ramah	26, 28, 36, 40	5,	5
	4. Jaminan keamanan			

	pelayanan dan kepercayaan terhadap layanan	8, 16*, 24		3
4. Emphaty	1. Memberikan perhatian secara khusus kepada pasien	22, 30		2
	2. Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	27, 33		2
	3. Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social	9		1
5. Tangibles	1. Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan	10, 11, 25*, 39		4
	2. Kelengkapan kesiapan, dan kebersihan alat yang dipakai	12, 13, 23		2
	3. Kebersihan dan kerapian petugas			1
Total		33	7	40

Keterangan: \*) Item bertanda bintang adalah item yang tidak valid

## 2. Skala Kepuasan Pasien

Skala Kepuasan pasien yang terdiri dari 33 item. Setelah dilakukan tryout terpakai yang diberikan pada sejumlah 42 pasien, ada 31 item yang valid dan 2 item yang tidak valid. Sebuah item dikatakan valid jika tingkat signifikansi masing-masing item lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05). Item-item yang valid dalam skala tersebut memiliki tingkat signifikansi mulai dari 0,000 sampai 0,003 dan item-

item yang tidak valid dalam skala tersebut memiliki tingkat signifikansi yaitu 0,519 dan 0,695. Kisaran item yang valid dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2  
Hasil Uji Skala Kepuasan Pasien

Aspek	Sub Aspek	Item		Jumlah
		F	UF	
1. Harapan	1. Perkiraan pasien tentang apa yang diterimanya	1, 3	4	3
	2. Keyakinan pasien tentang apa yang diterimanya		2, 5, 15, 33	4
2. Kebutuhan	1. Mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur peraturan pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap Jamkesmas	13, 6		2
	2. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan keadaan yang dialami pasien		14, 23*	2
3. Emosional	1. pasien akan merasa bangga atau senang telah mendapatkan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit tersebut	24, 7*	29	3
	2. Pasien mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan memberikan nilai plus apabila diketahui ia mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut	16	18	2
	3. Perasaan kagum yang cenderung menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi.	17, 25, 27, 32	8	5
	4. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk, tetapi nilai social atau <i>self esteem</i> yang	9, 30		2

	membuat pasien menjadi puas terhadap pelayanan jasa yang diterima			
4. Kinerja yang dirasakan	1. Produk atau jasa yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan 2. Pandangan pasien terhadap apa yang ia terima setelah menerima pelayanan jasa kesehatan	10, 11, 31 12, 21	26 19, 20, 22, 28	4 6
Total Aitem		18	15	33

Keterangan: \*) Item bertanda bintang adalah item yang tidak valid

#### 4.4.2 Hasil Uji Reliabilitas Alat Ukur

Setelah dilakukan uji validitas maka langkah selanjutnya adalah melakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas teknik statistik dengan rumus *Alpha Cronbach* yang diolah dengan alat bantu bantuan program *SPSS for windows 17.00*. Hasil dari uji reliabilitas untuk skala kualitas pelayanan kesehatan ini diketahui bahwa koefisien reliabilitas instrumen sebesar 0,919, sedangkan skala kepuasan pasien 0,978. Instrumen tersebut dinyatakan reliabel dengan bertaraf baik. Interpretasi reliabilitas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3  
Interpretasi Reliabilitas

Reliabilitas	Interpretasi
0,801-1,00	Baik
0,601-0,800	Cukup
0,401-0,600	Agak Kurang
0,201-0,400	Kurang
0,001-0,200	Sangat Kurang



## 4.5 Analisis Deskriptif

### 4.5.1 Gambaran umum tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan

Gambaran kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Salatiga ini dapat dilihat dari lima aspek, yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible*.

Gambaran secara umum mengenai kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Salatiga dapat diketahui dengan menggunakan perhitungan statistik deskriptif. berdasarkan mean hipotetik, perhitungan statistik untuk memperoleh mean hipotetik sebagai berikut :

**Tabel 4.4**  
**Penggolongan Kriteria Analisis berdasar Mean Hipotetik**

Interval	Kriteria
$X < (M - 1,0 \sigma)$	Rendah
$(M - 1,0 \sigma) \leq X < (M + 1,0 \sigma)$	Sedang
$(M + 1,0 \sigma) \leq X$	Tinggi

Keterangan:

M = Mean Hipotetik

$\sigma$  = Standar Deviasi

X = Skor

Dari penggolongan kategori analisis berdasarkan mean hipotetik yang sudah disajikan pada tabel 4.4 diperoleh gambaran umum dari Kualitas Pelayanan Kesehatan sebagai berikut:

Jumlah Item = 40

Skor tertinggi =  $40 \times 4 = 160$

Skor terendah =  $40 \times 1 = 40$

Mean Teoritik =  $(\text{Skor Tertinggi} + \text{Skor Terendah}) : 2$   
 $= (160 + 40) : 2$   
 $= 100$

Standar Deviasi =  $(\text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah}) : 6$   
 $= (160 - 40) : 6$   
 $= 19.3$

Gambaran secara umum kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 102$  dan  $SD = 19.3$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 102 - 19.3 = 82.7=83$$

$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 102 + 19.3 = 121.3=121$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi Kualitas pelayanan kesehatan sebagai berikut:

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien rawat inap**  
**Jamkesmas di RSUD Salatiga**

Kriteria	Interval	$\Sigma$ Subjek	%
Rendah	$X < 83$	0	-
Sedang	$83 \leq X < 121$	33	78.6 %
Tinggi	$121 \leq X$	9	21.4 %

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien tergolong merasakan kualitas pelayanan kesehatan yang sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan persentase dalam kategori sedang sebesar 78.6 % sedangkan 21,4 % tergolong kriteria tinggi dan tidak ada pasien yang merasakan kualitas pelayanan kesehatan dalam kategori rendah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



**Gambar 4.1**

**Diagram Persentase Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Jamkesmas di RSUD Salatiga**

Mean empiris variabel kualitas pelayanan kesehatan sebesar 92,93 yang diperoleh berdasarkan perhitungan dari SPSS 17.00.

**4.5.2 Gambaran Aspek-Aspek Kualitas Pelayanan kesehatan pada Pasien Rawat Inap di RSUD Salatiga**

Kualitas Pelayanan Kesehatan dapat dilihat dari beberapa aspek, yakni *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible*. Gambaran setiap aspek dari Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Jamkesmas dapat dijelaskan sebagai berikut

1) Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Aspek *Reliability*

Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan aspek *reliability* dapat dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah Item dalam aspek *Reliability* = 10

Skor tertinggi =  $10 \times 4 = 40$

Skor terendah =  $10 \times 1 = 10$

Mean teoritik =  $(\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah}) : 2$   
 $= (40 + 10) : 2$   
 $= 25$

$$\begin{aligned}\text{Standar Deviasi } (\sigma) &= (\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) : 6 \\ &= (40 - 10) : 6 \\ &= 5\end{aligned}$$

Gambaran Kualitas Pelayanan kesehatan pada aspek *reliability* berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 25$  dan  $SD = 5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 25 - 5 = 20$$

$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 25 + 5 = 30$$

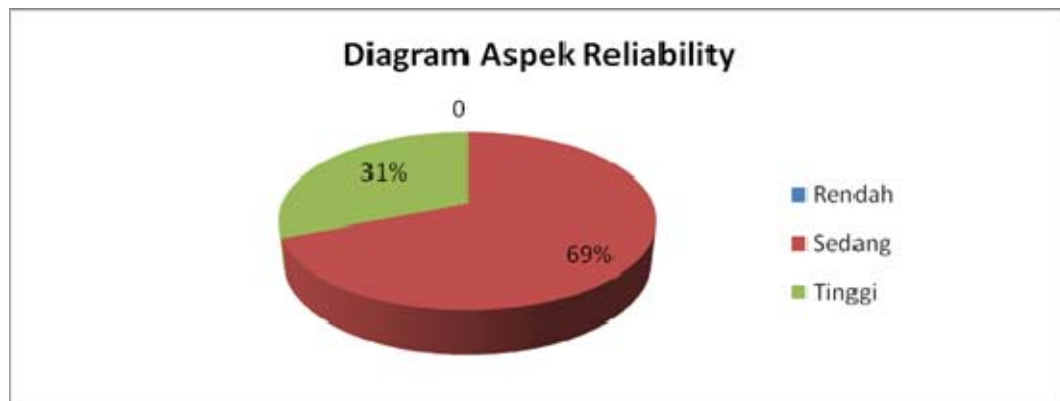
Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi Kualitas

Pelayanan kesehatan pada aspek *reliability* sebagai berikut:

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Frekuensi Kualitas pelayanan Kesehatan pada Aspek**  
***Reliability* Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga**

Kriteria	Interval	$\Sigma$ Subjek	%
Rendah	$X < 20$	0	-
Sedang	$20 \leq X < 30$	29	69 %
Tinggi	$30 \leq X$	13	31%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien tergolong merasakan kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *reliability* yang sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan persentase dalam kategori sedang sebesar 69 % sedangkan 31 % tergolong kriteria tinggi dan tidak ada pasien yang merasakan kualitas pelayanan kesehatan dalam kategori rendah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



**Gambar 4.2**  
**Diagram Persentase Kualitas Pelayanan Kesehatan Aspek *Reliability***  
**Pasien Rawat Inap Jamkesmas di RSUD Salatiga**

Mean empiris aspek *reliability* sebesar 3,36. Mean empiris ini diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

Jumlah subjek = 42

Mean empiris = Jumlah skor total aspek *reliability* : Jumlah aitem : Jumlah subjek  
 $= 1183 : 10 : 42 = 3,36$

2) Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Aspek *responsiveness*

Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan aspek *responsiveness* dapat dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah Item dalam aspek *responsiveness* = 5

Skor tertinggi =  $5 \times 4 = 20$

Skor terendah =  $5 \times 1 = 5$

Mean teoritik =  $(\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah}) : 2$   
 $= (20 + 5) : 2$   
 $= 12,5$

Standar Deviasi ( $\sigma$ ) =  $(\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) : 6$   
 $= (20 - 5) : 6$   
 $= 2,5$

Gambaran Kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *responsiveness* pasien berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 25$  dan  $SD = 5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 12.5 - 2.5 = 10$$

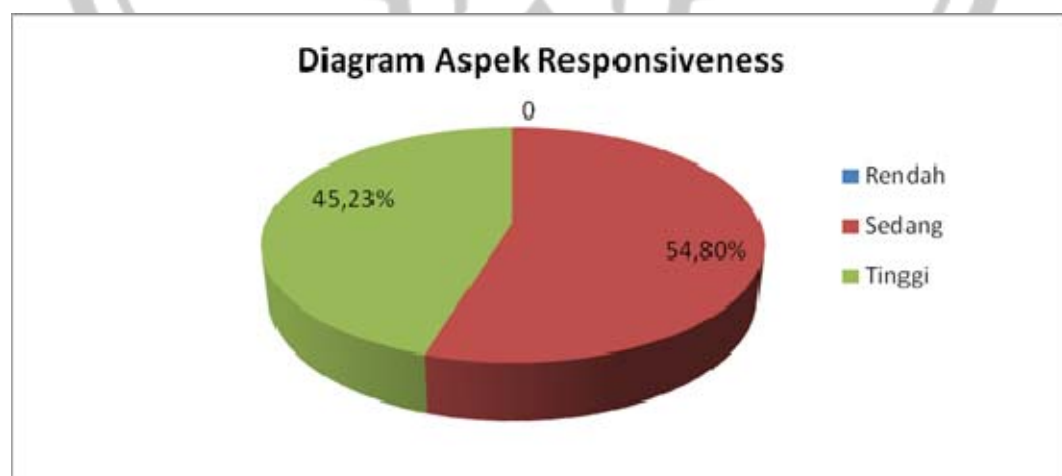
$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 12.5 + 2.5 = 15$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *responsiveness* sebagai berikut:

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan kesehatan pada Aspek Responsiveness Pada Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga**

Kriteria	Interval	$\sum$ Subjek	%
Rendah	$X < 10$	0	-
Sedang	$10 \leq X < 15$	23	54.8 %
Tinggi	$15 \leq X$	19	45.23 %

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien tergolong merasakan kualitas pelayanan kesehatan pada Aspek *responsiveness*, yang sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan persentase dalam kategori sedang sebesar 54.8 % sedangkan 45.23 % tergolong kriteria tinggi dan tidak ada pasien yang merasakan kualitas pelayanan kesehatan dalam kategori rendah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



**Gambar 4.3**

**Diagram Persentase Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Aspek Responsiveness Pasien Rawat Inap Jamkesmas di RSUD Salatiga**

Mean empiris aspek *responsiveness* sebesar 3,62. Mean empiris ini diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

Jumlah subjek = 42

Mean empiris = Jumlah skor total aspek *responsiveness* : Jumlah aitem : Jumlah subjek

$$= 612 : 5 : 42 = 3,62$$

### 3) Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Aspek *Assurance*

Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan aspek *assurance* dapat dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah Item dalam aspek *assurance* = 13

Skor tertinggi =  $13 \times 4 = 52$

Skor terendah =  $13 \times 1 = 13$

Mean teoritik =  $(\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah}) : 2$   
 $= (52 + 13) : 2$   
 $= 32.5$

Standar Deviasi ( $\sigma$ ) =  $(\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) : 6$   
 $= (52 - 13) : 6$   
 $= 6.5$

Gambaran Kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *assurance* pasien berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 32.5$  dan  $SD = 6.5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Mean - 1,0 SD =  $32.5 - 6.5 = 26$

Mean + 1,0 SD =  $32.5 + 6.5 = 39$

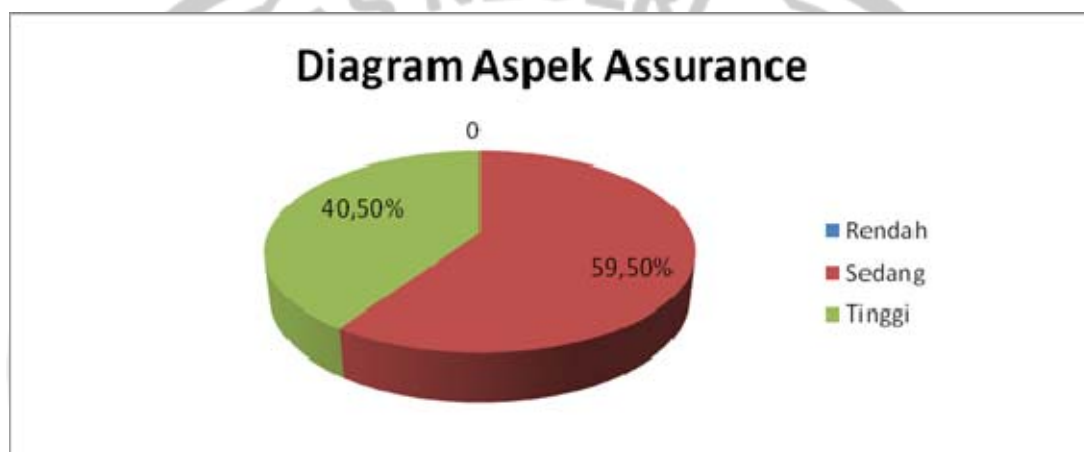
Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *assurance* sebagai berikut:

**Tabel 4.8**

**Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan kesehatan pada Aspek Assurance Pada Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga**

Kriteria	Interval	$\sum$ Subjek	%
Rendah	$X < 26$	0	-
Sedang	$26 \leq X < 39$	25	59.5 %
Tinggi	$39 \leq X$	17	40.5 %

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien tergolong merasakan kualitas pelayanan kesehatan pada Aspek, *assurance* yang sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan persentase dalam kategori sedang sebesar 59.5 % sedangkan 40.5 % tergolong kriteria tinggi dan tidak ada pasien yang merasakan kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *assurance* dalam kategori rendah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



**Gambar 4.4**  
**Diagram Persentase Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Aspek Assurance**  
**Pasien Rawat Inap Jamkesmas di RSUD Salatiga**

Mean empiris aspek *Assurance* sebesar 3,83. Mean empiris ini diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

Jumlah subjek = 42

Mean empiris = Jumlah skor total aspek *Assurance* : Jumlah aitem : Jumlah subjek

$$= 1612 : 13 : 42 = 3,83$$

#### 4) Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Aspek *Emphaty*

Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan aspek *Emphaty* dapat dijelaskan sebagai berikut:



Jumlah Item dalam aspek *Emphaty* = 5

$$\text{Skor tertinggi} = 5 \times 4 = 20$$

$$\text{Skor terendah} = 5 \times 1 = 5$$

$$\begin{aligned} \text{Mean teoritik} &= (\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah}) : 2 \\ &= (20 + 5) : 2 \\ &= 12.5 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Standar Deviasi } (\sigma) &= (\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) : 6 \\ &= (20 - 5) : 6 \\ &= 2.5 \end{aligned}$$

Gambaran Kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *Emphaty* pasien berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 12.5$  dan  $SD = 2.5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 12.5 - 2.5 = 10$$

$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 12.5 + 2.5 = 15$$

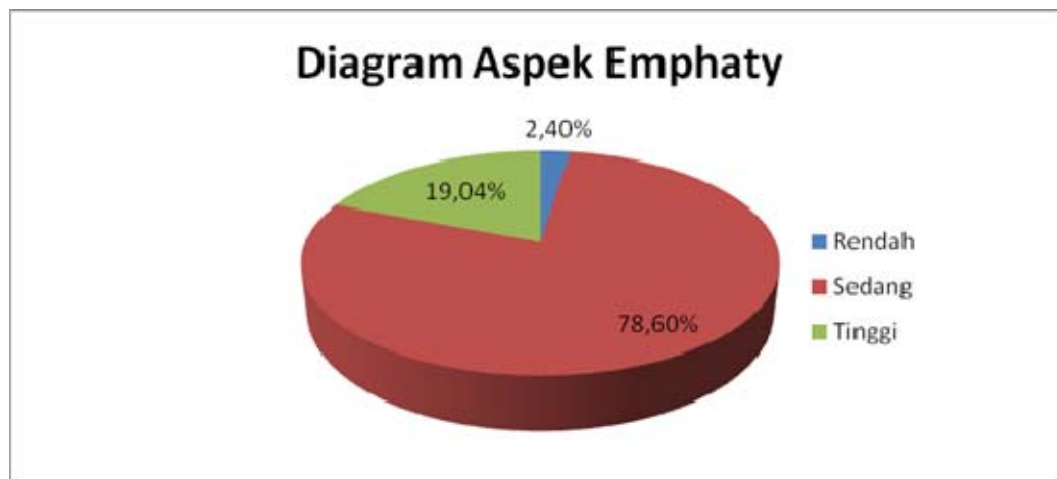
Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi Kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *Emphaty* sebagai berikut:

**Tabel 4.9**  
**Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan kesehatan pada Aspek *Emphaty* Pada Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga**

Kriteria	Interval	$\sum$ Subjek	%
Rendah	$X < 10$	1	2.4 %
Sedang	$10 \leq X < 15$	33	78.6 %
Tinggi	$15 \leq X$	8	19.04 %

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien tergolong merasakan kualitas pelayanan kesehatan pada Aspek, *Emphaty* yang sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan persentase dalam kategori sedang sebesar 78.6 %. Pada kategori rendah sebesar 2.4 % dan 19.04 % pada kategori tinggi dalam merasakan kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *emphaty* di

RSUD Salatiga. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



**Gambar 4.5**  
**Diagram Persentase Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Aspek *Emphaty***  
**Pasien Rawat Inap Jamkesmas di RSUD Salatiga**

Mean empiris aspek *emphaty* sebesar 3,37. Mean empiris ini diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

Jumlah subjek = 42

Mean empiris = Jumlah skor total aspek *emphaty* : Jumlah aitem : Jumlah aitem :  
Jumlah subjek

$$= 553 : 5 : 42 = 3,37$$

##### 5) Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Aspek *Tangibles*

Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan aspek *Tangibles* dapat dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah Item dalam aspek *Tangibles* = 7

Skor tertinggi = 7 X 4 = 28

Skor terendah = 7 X 1 = 7

Mean teoritik = (Skor tertinggi + Skor terendah) : 2  
= (28 + 7) : 2  
= 17.5

$$\begin{aligned}\text{Standar Deviasi } (\sigma) &= (\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) : 6 \\ &= (28 - 7) : 6 \\ &= 3.5\end{aligned}$$

Gambaran Kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *Tangibles* pasien berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 17.5$  dan  $SD = 3.5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 17.5 - 3.5 = 14$$

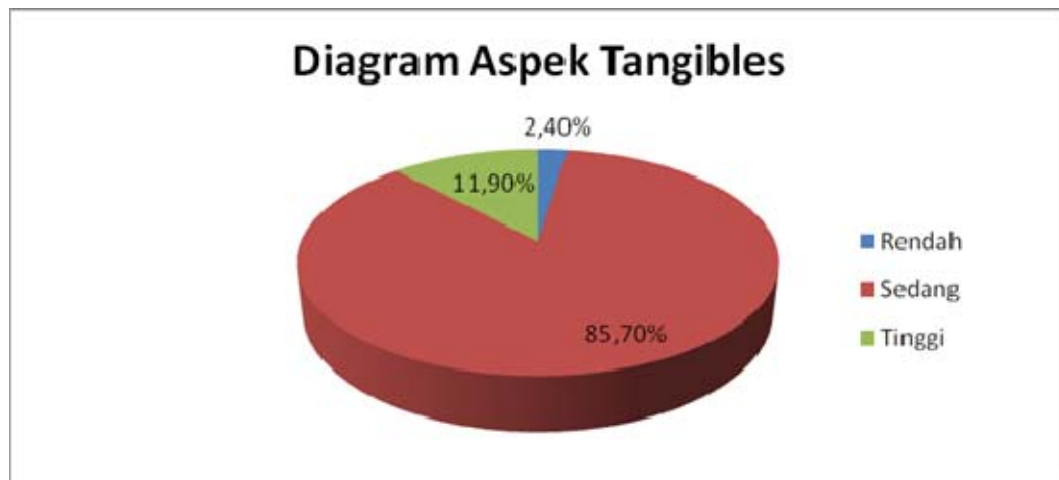
$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 17.5 + 3.5 = 21$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *Tangibles* sebagai berikut:

**Tabel 4.10**  
**Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan kesehatan pada Aspek**  
***Tangibles* Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga**

Kriteria	Interval	$\sum$ Subjek	%
Rendah	$X < 14$	1	2.4 %
Sedang	$14 \leq X < 21$	36	85.7 %
Tinggi	$21 \leq X$	5	11.9 %

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien tergolong merasakan kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *Tangibles* yang sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan persentase dalam kategori sedang sebesar 85.7 %. Pada kategori rendah sebesar 2.4 % dan 11.9 % pada kategori tinggi dalam merasakan kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *Tangibles* di RSUD Salatiga. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



**Gambar 4.6**  
**Diagram Persentase Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Aspek *Tangibles***  
**Pasien Rawat Inap Jamkesmas di RSUD Salatiga**

Mean empiris aspek *tangibles* sebesar 3,53. Mean empiris ini diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

Jumlah subjek = 42

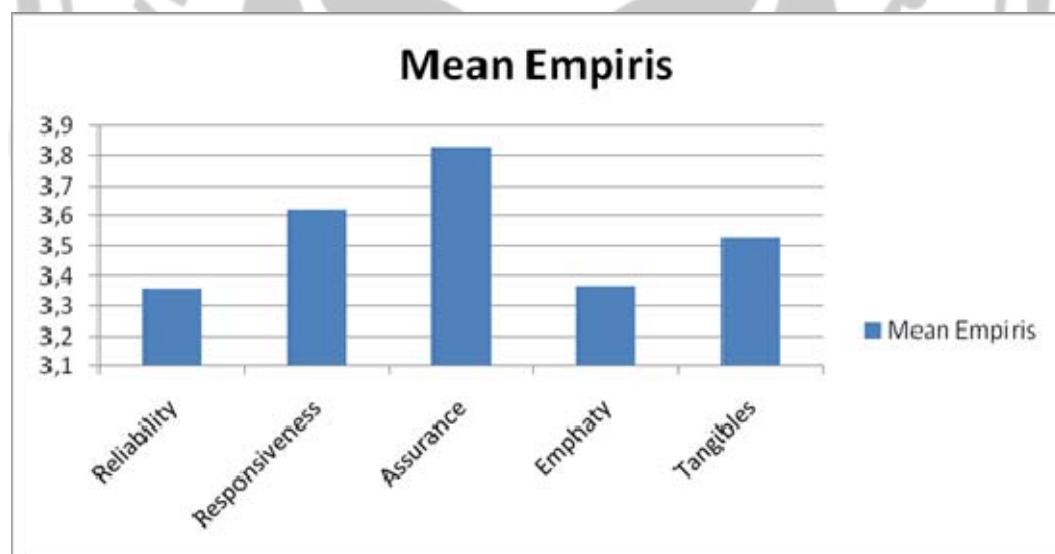
Mean empiris = Jumlah skor total aspek tangibles : Jumlah aitem: Jumlah subjek  
= 762 : 7 : 42 = 3,53

**Tabel 4.11**  
**Ringkasan Penjelasan Deskriptif Tiap Aspek Pada Variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan**

No	Aspek	Kriteria	f	%	Mean Teoritik	Mean Empiris
1	Reliability	Rendah	0	-	3	3,36
		Sedang	29	69 %		
		Tinggi	13	31%		
2	Responsiveness	Rendah	0	-	3	3,62
		Sedang	23	54.8 %		
		Tinggi	19	45.23 %		
3	Assurance	Rendah	0	-	3	3,84
		Sedang	25	59.5 %		
		Tinggi	17	40.5 %		
4	Emphaty	Rendah	1	2.4 %	3	3,37
		Sedang	33	78.6 %		
		Tinggi	8	19.04 %		

5	Tangibles	Rendah	1	2.4 %	3	3,53
		Sedang	36	85.7 %		
		Tinggi	5	11.9 %		

Berdasarkan Penjelasan masing-masing aspek Kualitas pelayanan diatas dapat dilihat bahwa di antara ke lima aspek tersebut yang memiliki skor rata-rata paling rendah dalam skala kualitas pelayanan kesehatan adalah aspek reliability dan emphaty, dengan mean teoritis keduanya sebesar 3 dan mean empiris reliability sebesar 3,36 dan emphaty sebesar 3,37. Sedangkan aspek yang memiliki skor rata-rata paling tinggi adalah aspek Assurance dengan mean teoritis sebesar 3 dan mean empiris sebesar 3,84. Lebih lanjut dapat dilihat dalam diagram dibawah ini :



**Gambar 4.7**  
**Diagram Masing-Masing Aspek Kualitas Pelayanan Kesehatan**

#### 4.5.3 Gambaran umum tentang Kepuasan Pasien Jamkesmas

Gambaran kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga ini dapat dilihat dari empat aspek, yaitu harapan, kebutuhan, emosional dan kinerja yang dirasakan sebagai kebutuhan. Analisis deskriptif hasil penelitian ini

disesuaikan dengan jenis penelitian, yaitu penelitian kuantitatif. Untuk itu dalam menganalisis, peneliti menggunakan data *numerical* atau angka yang dideskripsikan dengan menggunakan kesimpulan yang didasari oleh angka yang diolah menggunakan metode statistik.

Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional. Untuk menganalisis hasil penelitian, peneliti menggunakan angka yang dideskripsikan dengan menguraikan kesimpulan yang didasari oleh angka yang diolah dengan metode statistik. Metode statistik digunakan untuk mencari tahu besarnya Mean Hipotetik (Mean Teoritik), dan Standard Deviasi ( $\sigma$ ) dengan mendasarkan pada jumlah item, dan skor maksimal serta skor minimal pada masing-masing alternatif jawaban. Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kategorisasi berdasarkan model distribusi normal (Azwar, 2007: 108). Penggolongan subjek ke dalam tiga kategori adalah sebagai berikut:

Tabel 4.12  
Penggolongan Kriteria Analisis berdasar Mean Hipotetik

Interval	Kriteria
$X < (M - 1,0 \sigma)$	Rendah
$(M - 1,0 \sigma) \leq X < (M + 1,0 \sigma)$	Sedang
$(M + 1,0 \sigma) \leq X$	Tinggi

Keterangan:

M = Mean Hipotetik  
 $\sigma$  = Standar Deviasi  
 X = Skor

Deskripsi data di atas memberikan gambaran penting mengenai distribusi skor skala pada kelompok subjek yang dikenai pengukuran dan berfungsi sebagai informasi mengenai keadaan subjek pada aspek atau variabel yang diteliti. Dari

penggolongan kategori analisis berdasarkan mean hipotetik yang sudah disajikan pada tabel 4.2 diperoleh gambaran umum dari Kepuasan Pasien sebagai berikut:

$$\text{Jumlah Item} = 33$$

$$\text{Skor tertinggi} = 33 \times 5 = 165$$

$$\text{Skor terendah} = 33 \times 1 = 33$$

$$\begin{aligned} \text{Mean Teoritik} &= (\text{Skor Tertinggi} + \text{Skor Terendah}) : 2 \\ &= (165 + 33) : 2 \\ &= 99 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Standar Deviasi} &= (\text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah}) : 6 \\ &= (165 - 33) : 6 \\ &= 22 \end{aligned}$$

Gambaran secara umum Kepuasan Pasien responden berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 99$  dan  $SD = 22$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 99 - 22 = 77$$

$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 99 + 22 = 121$$

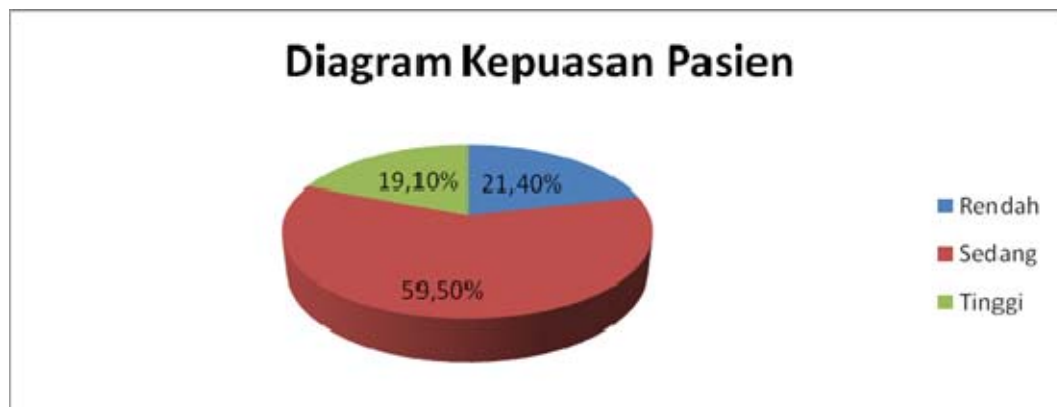
Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi Kepuasan Pasien sebagai berikut:

**Tabel 4.13**  
**Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga**

Kriteria	Interval	$\Sigma$ Subjek	%
Rendah	$X < 77$	9	21.4 %
Sedang	$77 \leq X < 121$	25	59.5 %
Tinggi	$121 \leq X$	8	19.1 %

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien tergolong mengalami kepuasan yang sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan persentase responden yang tergolong dalam kriteria sedang berjumlah 59,5 % sedangkan 21,4 % tergolong kriteria rendah dan sisanya 19,1 % tergolong

memiliki kepuasan yang tinggi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



**Gambar 4.8**  
**Diagram Persentase Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga**

Mean empiris variabel kepuasan pasien sebesar 82,88 yang diperoleh berdasarkan perhitungan dari SPSS 17.00.

#### 4.5.4 Gambaran Aspek-Aspek Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Salatiga

Kepuasan pasien dapat dilihat dari beberapa aspek, yakni dari aspek harapan, kebutuhan, emosional dan kinerja yang dirasakan sebagai kebutuhan.

Gambaran setiap aspek dari Kepuasan Pasien dijelaskan sebagai berikut

##### 1) Kepuasan Pasien Berdasarkan Aspek Harapan

Gambaran Kepuasan Pasien berdasarkan aspek harapan dapat dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah Item dalam aspek Harapan = 7

Skor tertinggi =  $7 \times 5 = 35$

Skor terendah =  $7 \times 1 = 7$

Mean teoritik =  $(\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah}) : 2$

=  $(35 + 7) : 2$

= 21

Standar Deviasi ( $\sigma$ ) =  $(\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) : 6$



$$= (35 - 7) : 6$$

$$= 4,7$$

Gambaran Kepuasan pasien pada aspek harapan pasien berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 21$  dan  $SD = 4,7$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 21 - 4,7 = 16,3$$

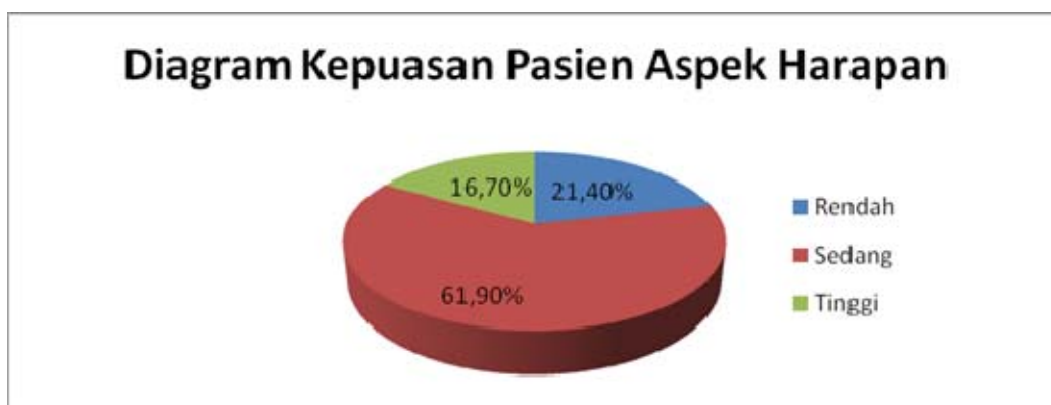
$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 21 + 4,7 = 25,7$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi kepuasan pada aspek harapan sebagai berikut:

**Tabel 4.14**  
**Distribusi Frekuensi Kepuasan pada Aspek Harapan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga**

Kriteria	Interval	$\Sigma$ Subjek	%
Rendah	$X < 16,3$	9	21.4 %
Sedang	$16,3 \leq X < 25,7$	26	61.9 %
Tinggi	$25,7 \leq X$	7	16.7 %

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien tergolong mengalami kepuasan pada aspek harapan yang tergolong sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan persentase responden yang tergolong kriteria sedang berjumlah 61,9 % sedangkan 21,4 % tergolong kriteria rendah dan sisanya 16,7 % tergolong memiliki kepuasan yang tinggi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



**Gambar 4.9**  
**Diagram Persentase Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada Aspek Harapan**

Mean empiris aspek harapan sebesar 3,98. Mean empiris ini diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

Jumlah subjek = 42

Mean empiris =  $\frac{\text{Jumlah skor total aspek harapan}}{\text{Jumlah aitem}} : \frac{\text{Jumlah subjek}}{\text{Jumlah subjek}}$   
 $= 876 : 7 : 42 = 3,98$

## 2) Kepuasan Pasien Berdasarkan Aspek Kebutuhan

Gambaran Kepuasan Pasien berdasarkan aspek kebutuhan dapat dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah Item dalam aspek kebutuhan = 4

Skor tertinggi =  $4 \times 5 = 20$

Skor terendah =  $4 \times 1 = 4$

Mean teoritik =  $\frac{(\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah})}{2}$   
 $= \frac{(20 + 4)}{2}$   
 $= 12$

Standar Deviasi ( $\sigma$ ) =  $\frac{(\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah})}{6}$   
 $= \frac{(20 - 4)}{6}$   
 $= 2,7$

Gambaran secara umum kepuasan pasien pada aspek kebutuhan pasien berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 21$  dan  $SD = 4,7$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 12 - 2,7 = 9,3$$

$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 12 + 2,7 = 14,7$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi kepuasan pasien pada aspek kebutuhan sebagai berikut:

**Tabel 4.15**  
**Distribusi Frekuensi Kepuasan pada Aspek Kebutuhan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga**

Kriteria	Interval	$\Sigma$ Subjek	%
Rendah	$X < 9,3$	7	16,7 %
Sedang	$9,3 \leq X < 14,7$	25	59,5 %
Tinggi	$14,7 \leq X$	10	23,8 %

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien tergolong mengalami kepuasan pada aspek kebutuhan yang tergolong sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan persentase responden yang tergolong kriteria sedang berjumlah 59,5 % sedangkan 23,8 % tergolong kriteria tinggi dan sisanya 16,7 % tergolong memiliki kepuasan yang rendah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



**Gambar 4.10**  
**Diagram Persentase Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada Aspek Kebutuhan**

Mean empiris aspek kebutuhan sebesar 3,72. Mean empiris ini diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

Jumlah subjek = 42

Mean empiris = Jumlah skor total aspek kebutuhan : Jumlah aitem : Jumlah subjek

$$= 483 : 4 : 42 = 3,72$$

### 3) Kepuasan Pasien Berdasarkan Aspek Emosional

Gambaran Kepuasan Pasien berdasarkan aspek Emosional dapat dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah Item dalam aspek Emosional = 12

Skor tertinggi =  $12 \times 5 = 60$

Skor terendah =  $12 \times 1 = 12$

Mean teoritik =  $(\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah}) : 2$   
 $= (60 + 12) : 2$   
 $= 36$

Standar Deviasi ( $\sigma$ ) =  $(\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) : 6$   
 $= (60 - 12) : 6$   
 $= 8$

Gambaran secara umum kepuasan pasien pada aspek emosional pasien berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 36$  dan  $SD = 8$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Mean - 1,0 SD =  $36 - 8 = 28$

Mean + 1,0 SD =  $36 + 8 = 44$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi kepuasan pada aspek emosional sebagai berikut:

**Tabel 4.16**  
**Distribusi Frekuensi Kepuasan pada Aspek Emosional Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga**

Kriteria	Interval	$\sum$ Subjek	%
Rendah	$X < 28$	15	35.7 %
Sedang	$28 \leq X < 44$	15	35.7 %
Tinggi	$44 \leq X$	12	28.6 %

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien mengalami kepuasan pada aspek emosional yang tergolong rendah dan sedang dengan prosentase yang sama yaitu 35.7 %, sisanya 28.6 % tergolong memiliki kepuasan pada aspek emosional yang tinggi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



**Gambar 4.11**  
**Diagram Persentase Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada Aspek Emosional**

Mean empiris aspek Emosional sebesar 3,43. Mean empiris ini diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

Jumlah subjek = 42

Mean empiris = Jumlah skor total aspek emosional : Jumlah aitem : Jumlah subjek

$$= 1333 : 12 : 42 = 3,43$$

4) Kepuasan Pasien Berdasarkan Aspek Kinerja Yang dirasakan

Gambaran Kepuasan Pasien berdasarkan aspek kinerja yang dirasakan dapat dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah Item dalam aspek kinerja yang dirasakan = 10

Skor tertinggi =  $10 \times 5 = 50$

Skor terendah =  $10 \times 1 = 10$

Mean teoritik =  $(\text{Skor tertinggi} + \text{Skor terendah}) : 2$   
 $= (50 + 10) : 2$   
 $= 30$

$$\begin{aligned}\text{Standar Deviasi } (\sigma) &= (\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) : 6 \\ &= (50 - 10) : 6 \\ &= 6.7\end{aligned}$$

Gambaran secara umum kepuasan pasien pada aspek kinerja yang dirasakan sebagai kebutuhan berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 30$  dan  $SD = 6,7$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 30 - 6,7 = 23.3$$

$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 30 + 6,7 = 36,7$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi kepuasan pada aspek kinerja yang dirasakan sebagai berikut:

**Tabel 4.17**  
**Distribusi Frekuensi Kepuasan pada Aspek Kinerja Yang Dirasakan**  
**Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga**

Kriteria	Interval	$\Sigma$ Subjek	%
Rendah	$X < 23.3$	12	28.6 %
Sedang	$23,3 \leq X < 36,7$	21	50 %
Tinggi	$36,7 \leq X$	9	21.4 %

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien tergolong mengalami kepuasan pada aspek kinerja yang dirasakan sebagai kebutuhan tergolong sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan persentase responden yang tergolong kriteria sedang berjumlah 50 % sedangkan 28,6 % tergolong kriteria rendah dan sisanya 21.4 % tergolong memiliki kepuasan yang tinggi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



**Gambar 4.12**

**Diagram Persentase Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD pada Aspek kinerja yang dirasakan**

Mean empiris aspek kinerja yang dirasakan sebesar 3,62 . Mean empiris ini diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

Jumlah subjek = 42

Mean empiris = Jumlah skor total aspek kinerja yang dirasakan : Jumlah aitem :

Jumlah subjek

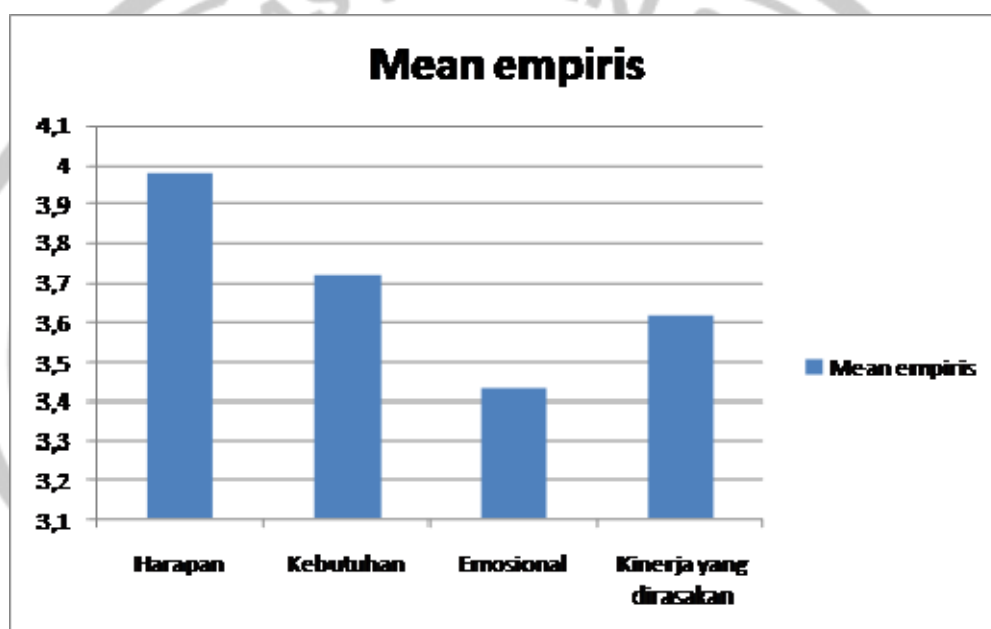
$$= 1141 : 10 : 42 = 3,62$$

**Tabel 4.18**

**Ringkasan Penjelasan Deskriptif Tiap Aspek Pada Variabel Kepuasan Pasien**

No	Aspek	Kriteria	f	%	Mean Teoritik	Mean Empiris
1	Harapan	Rendah	9	21.4 %	3	3,98
		Sedang	26	61.9 %		
		Tinggi	7	16.7 %		
2	Kebutuhan	Rendah	7	16.7 %	3	3,72
		Sedang	25	59.5 %		
		Tinggi	10	23.8 %		
3	Emosional	Rendah	15	35.7 %	3	3,43
		Sedang	15	35.7 %		
		Tinggi	12	28.6 %		
4	Kinerja yang dirasakan	Rendah	12	28.6 %	3	3,62
		Sedang	21	50 %		
		Tinggi	9	21.4 %		

Berdasarkan Penjelasan masing-masing aspek Kepuasan pasien diatas dapat dilihat bahwa dari ke empat aspek yang memiliki skor rata-rata paling rendah dalam skala kepuasan pasien adalah aspek emosional, dapat dilihat dari mean teoritik sebesar 3 dan mean empiris sebesar 3,43. Sedangkan aspek yang memiliki skor rata-rata paling tinggi adalah aspek Harapan dengan mean teoritis sebesar 3 dan mean empiris sebesar 3,98 Lebih lanjut dapat dilihat dalam diagram dibawah ini :



**Gambar 4.13**  
**Diagram Masing-Masing Aspek Kepuasan Pasien**

#### **4.5.5 Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas pada Masing-Masing ruang atau bangsal perawatan**

Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas pada masing-masing ruang atau bangsal perawatan dapat dilihat berdasarkan kriteria yang ada pada gambaran umum Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas di RSUD Salatiga hanya saja sudah terbagi-bagi ke dalam bagian-bagian yang ada .



Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga dapat dilihat dari beberapa bagian ruang atau bangsal perawatn yang ada di RSUD Salatiga yaitu bangsal yang khusus bagi pasien Jamkesmas yaitu runag perawatan kelas tiga meliputi bangsal Dahlia, Mawar, Cempaka dan Perinatologi. Gambaran Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada setiap bagian, dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada bangsal Dahlia

Gambaran Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada bangsal Dahlia yang terdapat 9 pasien rawat inap Jamkesmas berdasarkan perhitungan teoritik mengenai gambaran umum Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga diperoleh distribusi frekuensi Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada bangsal Dahlia pada table dibawah ini:

**Tabel 4.19**  
**Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga bangsal Dahlia**

<b>Kriteria</b>	<b>Interval</b>	<b><math>\Sigma</math> Subjek</b>	<b>%</b>
Rendah	$X < 77$	1	11.1 %
Sedang	$77 \leq X < 121$	7	77.8 %
Tinggi	$121 \leq X$	1	11.1 %

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien pada ruang Dahlia memiliki Kepuasan dalam kategori sedang. Hal ini ditandai dengan 77.8 % pasien masuk dalam kategori sedang sedangkan dalam kategori tinggi dan rendah memiliki jumlah prosentase yang sama yaitu 11.1 %.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar diagram persentase Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga berikut ini :



**Gambar 4.14**

**Diagram Persentase Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada Bangsal Dahlia**

2) Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada bangsal Mawar

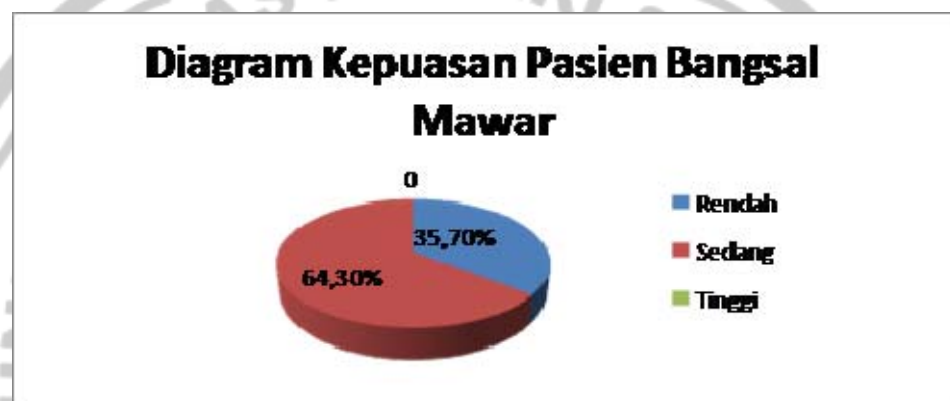
Gambaran Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada bangsal Mawar yang terdapat 14 pasien rawat inap Jamkesmas berdasarkan perhitungan teoritik mengenai gambaran umum Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga diperoleh distribusi frekuensi Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada bangsal Mawar pada table dibawah ini:

**Tabel 4.20**

**Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada Bangsal Mawar**

Kriteria	Interval	$\Sigma$ Subjek	%
Rendah	$X < 77$	5	35.7 %
Sedang	$77 \leq X < 121$	9	64.3 %
Tinggi	$121 \leq X$	0	-

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien pada bangsal Mawar memiliki Kepuasan dalam kategori sedang. Hal ini ditandai dengan 64.3 % pasien masuk dalam kategori sedang dan dalam kategori rendah memiliki jumlah prosentase 35.7 %, sedangkan kepuasan pasien dalam kategori tinggi sama sekali tidak ada. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar diagram persentase Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga berikut ini :



**Gambar 4.15**  
**Diagram Persentase Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada Bangsal Mawar**

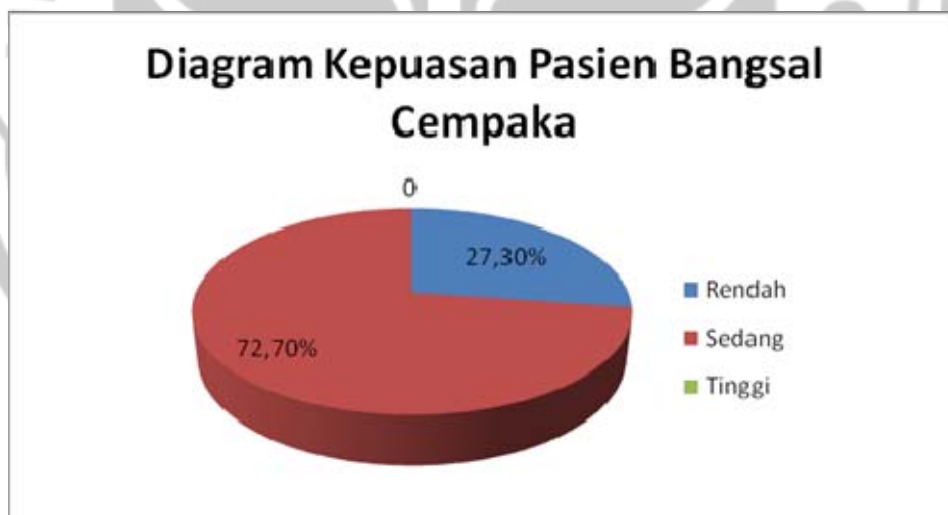
3) Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada bangsal Cempaka

Gambaran Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada bangsal Cempaka yang terdapat 11 pasien rawat inap Jamkesmas berdasarkan perhitungan teoritik mengenai gambaran umum Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga diperoleh distribusi frekuensi Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada bangsal Cempaka pada table dibawah ini:

**Tabel 4.21**  
**Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD**  
**Salatiga pada Bangsal Cempaka**

Kriteria	Interval	$\Sigma$ Subjek	%
Rendah	$X < 77$	3	27.3 %
Sedang	$77 \leq X < 121$	8	72.7 %
Tinggi	$121 \leq X$	0	-

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien pada bangsal Cempaka memiliki Kepuasan dalam kategori sedang. Hal ini ditandai dengan 72.7 % pasien masuk dalam kategori sedang dan dalam kategori rendah memiliki jumlah prosentase 27.3 %, sedangkan kepuasan pasien dalam kategori tinggi sama sekali tidak ada. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar diagram persentase Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga berikut ini :



**Gambar 4.16**  
**Diagram Persentase Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD**  
**Salatiga pada Bangsal Cempaka**

4) Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada bangsal Perinatologi

Gambaran Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada bangsal parinatologi yang terdapat 8 pasien rawat inap Jamkesmas berdasarkan perhitungan teoritik mengenai gambaran umum Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga diperoleh distribusi frekuensi Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada bangsal Parinatologi pada table dibawah ini:

**Tabel 4.22**  
**Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada Bangsal Perinatologi**

Kriteria	Interval	$\Sigma$ Subjek	%
Rendah	$X < 77$	0	-
Sedang	$77 \leq X < 121$	1	12.5 %
Tinggi	$121 \leq X$	7	87.5 %

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien pada bangsal parinatologi memiliki Kepuasan dalam kategori tinggi. Hal ini ditandai dengan 87.5 % pasien masuk dalam kategori tinggi dan 12.5 %, dalam kategori sedang, sedangkan kepuasan pasien dalam kategori rendah sama sekali tidak ada. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar diagram persentase Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga berikut ini :



**Gambar 4.17**

**Diagram Persentase Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada Bangsal Perinatologi**

- 5) Secara keseluruhan berdasarkan tabel per bangsal dapat diringkaskan sebagai berikut :

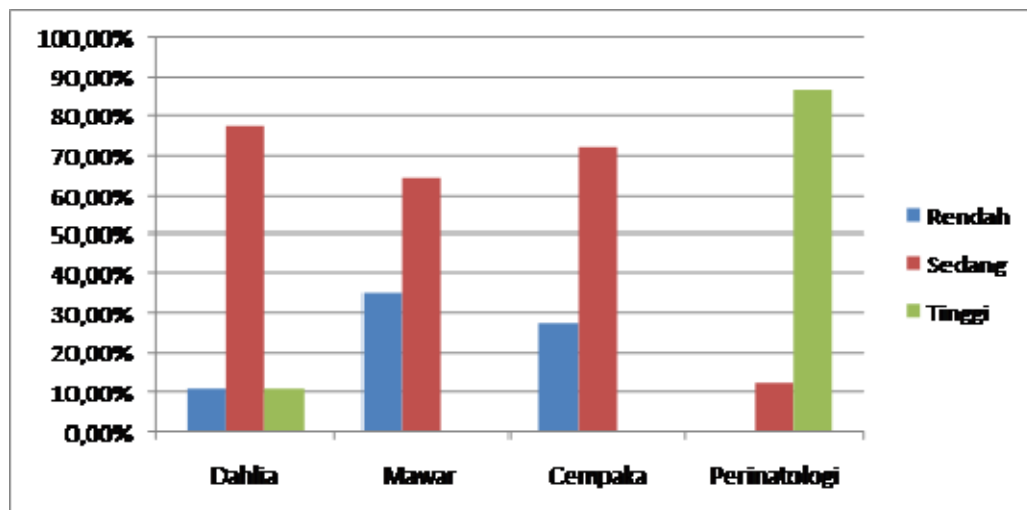
**Tabel 4.23**

**Ringkasan Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga (per Bangsal)**

Kriteria	Dahlia	Mawar	Cempaka	Perinatologi
Rendah	11.1 %	35.7 %	27.3 %	-
Sedang	77.8 %	64.3 %	72.7 %	12.5 %
Tinggi	11.1 %	-	-	87.5 %

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa ada tiga bangsal , yaitu Dahlia, Mawar, dan Cempaka sebagian besar menunjukkan kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas pada kategori sedang dan sebagian kecil pada kategori rendah. Hasil yang terlihat berbeda yaitu pada bangsal Perinatologi yang menunjukkan kepuasan pasien rawat inap sebagian besar pada kategori tinggi dan sisanya pada kategori sedang. Hasil dari ruang parinatologi ini menunjukkan hasil yang cukup berlawanan dengan hasil umum dari kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar diagram

persentase kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas per bangsal di RSUD Salatiga berikut ini :



**Gambar 4.18**  
**Diagram Persentase Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga per Bangsal**

## 4.6 Hasil Uji Asumsi

### 4.6.1 Uji Normalitas

Maksud dari uji normalitas adalah mengadakan pengujian terhadap normal tidaknya sebaran data yang akan dianalisis (Arikunto 2009: 301). Uji normalitas terhadap data yang diperoleh, dilakukan sebelum analisis data, yaitu untuk memenuhi asumsi dasar analisis korelasi *Product Moment* dari *Pearson*.

Tabel 4.24  
Uji Normalitas  
**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Kualitas Pelayanan	Kepuasan
Normal Parameters <sup>a, b</sup>	N	42	42
	Mean	97.9286	82.8810
	Std. Deviation	12.93962	23.28739
Most Extreme Difference	Absolute	.167	.236
	Positive	.167	.236
	Negative	-.072	-.125
	Kolmogorov-Smirnov Z	1.082	1.530
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.192	.019

a. Test distribution is Normal

b. Calculated from data

Uji normalitas data dilakukan untuk membuktikan apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Z*.

Untuk mengetahui normal atau tidaknya sebaran adalah jika  $p > 0,05$  maka sebaran dinyatakan normal dan jika  $p < 0,05$  maka sebaran dinyatakan tidak normal. Pada uji normalitas terhadap skala kualitas pelayanan kesehatan, diperoleh koefisien K-S Z sebesar 1,082 dengan nilai signifikansi sebesar 0,192 ( $p > 0,05$  signifikan). Hasil tersebut menunjukkan sebaran data berdistribusi normal.

Uji normalitas terhadap skala kepuasan pasien diperoleh koefisien K-S Z sebesar 1,530, dengan nilai signifikansi sebesar 0,019 ( $p > 0,05$  signifikan). Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa sebaran data berdistribusi normal.

#### 4.6.2 Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk menguji apakah pola sebaran variabel X dan Y membentuk garis linear ataupun tidak. Untuk menguji linearitas tersebut, digunakan program *SPSS 17.00 for windows*. Kaidah yang digunakan untuk



mengetahui linear atau tidaknya sebaran adalah jika  $p < 0,05$  maka sebaran dinyatakan linear dan jika  $p > 0,05$  maka sebaran dinyatakan tidak linear.

Hasil perhitungan diperoleh F sebaran 171,624 dengan nilai signifikansi sebesar 0,04 ( $p < 0,05$ ). Diketahui nilai  $p < 0,05$  maka pola hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien dinyatakan linear. Hasil uji linear untuk lebih jelasnya disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.25  
Hasil Uji Linieritas  
ANOVA Table

	Kepuasan Pasien * Kualitas Pelayanan Kesehatan				
	Between Group				Total
	(combined)	Linearity	Deviation from Linearity	Within Group	
Sum of Squares df	19021.988	14903.014	4118.974	3212.417	22234.405

	Kepuasan Pasien * Kualitas Pelayanan Kesehatan			
	Between Group			Within Group
	(combined)	Linearity	Deviation from Linearity	
Mean Squares	760.880	14903.014	171.624	200.776
F	3.790	74.227	.855	
Sig	.004	.000	.645	

#### 4.6.3 Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan metode korelasi produk moment untuk menguji hubungan antara variabel X yaitu variabel kualitas pelayanan kesehatan dengan variabel Y yaitu Kepuasan pasien . Taraf signifikansi yang digunakan sebesar 1 % (0,01). Berdasar analisis korelasi diperoleh nilai  $r = 0,393$  dengan nilai signifikansi atau  $p = 0,000$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa korelasi antar variabel X dan Y tergolong tinggi. Nilai signifikansi yang kurang

dari 0,01 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikansi antara Variabel X dengan Variabel Y.

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi tersebut hipotesis penelitian yang diajukan yaitu ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien , menunjukan hubungan yang sangat signifikan antara variabel X dan variabel Y untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.26  
Analisis Korelasi hubungan kualitas pelayanan kesehatan  
dengan kepuasan pasien  
**Correlations**

		Kualitas Pelayanan	Kepuasan pasien
Kualitas Pelayanan	Pearson Correlation	1	.819**
	Sig. (2-tailed)		.000
	Sum of Squares and Cross- product	6864.786	10114.643
	Covariance	167.434	246.699
	N	42	42
Kepuasan Pasien	Pearson Correlation	.819**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	Sum of Squares and Cross- product	10114.643	22234.405
	Covariance	246.699	542.303
	N	42	42

\*\* . Correlation is significant At the 0.01 level (2-tailed)

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa koefisin korelasi (r) kepuasan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan sebesar 0,819 dengan taraf signifikan (p) 0,000 dimana  $p < 0,01$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa koefisien korelasi kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien sangat signifikan. Nilai koefisien korelasi positif menunjukkan hubungan lurus, dimana hubungan yang terjadi

adalah hubungan positif. Kenaikkan suatu variabel akan menyebabkan kenaikan suatu variabel yang lain, sedangkan penurunan suatu variabel akan menyebabkan penurunan variabel yang lain, hal ini berartiseem akin tinggi kualitas pelayanan kesehatan yang diterima maka semakin tinggi kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga. Sebaliknya jika semakin rendah kualitas pelayanan kesehatan yang diterima maka semakin rendah pula kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga.

## **4.7 Pembahasan**

### **4.7.1 Analisis Hasil secara Deskriptif**

#### **4.7.1.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Kualitas pelayanan kesehatan adalah tingkat keunggulan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien yang diberikan oleh tenaga medis, paramedis, dan penunjang medis. Pelayanan yang berkualitas yang memberikan suatu jasa pelayanan kesehatan yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan pasien dan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan. Makin sempurna pelayana kesehatan yang diberikan tersebut maka makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Selama masa perawatan, pasien merasakan atau menerima pelayanan kesehatan dari pihak rumah sakit mulai dari pelayanan dokter, perawat, pelayanan administrasi dan penerimaan fasilitas fisik, maka selama itu pula pasien dapat merasakan dan memberikan penialain mengenai kualitas pelayana kesehatan yang mereka peroleh. Kualitas pelayanan kesehatan diukur dengan lima aspek yaitu : *reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangible.*

Hasil perhitungan mean empiris menunjukkan hasil bahwa diantara ke lima aspek kualitas pelayanan kesehatan, yang memiliki skor rata-rata paling rendah dalam skala kualitas pelayanan kesehatan adalah aspek *reliability* dan *emphaty*, dengan mean empiris *reliability* sebesar 3,36 dan *emphaty* sebesar 3,37. Hal ini berarti bahwa pasien memberikan penilaian yang kurang baik pada aspek yang menggambarkan keandalan atau kemampuan pihak rumah sakit untuk mewujudkan kemampuan melaksanakan pelayanan kesehatan dengan terpercaya dan akurat dan ketersediaan rumah sakit untuk peduli atau memberikan perhatian pribadi dan kenyamanan kepada pasien. Sedangkan aspek yang memiliki skor rata-rata paling tinggi adalah aspek *Assurance* dengan mean empiris sebesar 3,84, yang berarti bahwa pasien memberikan penilaian yang baik pada aspek yang menggambarkan pengetahuan dan keramahan staf rumah sakit yang dapat menimbulkan kepercayaan dari pasien terhadap rumah sakit. Penilaian pasien tersebut berdasarkan kondisi nyata yang dialami pasien rawat inap Jamkesmas dalam menerima kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Salatiga.

Selain itu berdasarkan hasil penelitian peneliti akan mendeskripsikan hasil dari masing-masing aspek dari kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap Jamkesmas RSUD Salatiga, adalah sebagai berikut :

a. Deskripsi Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Aspek *Reliability*

Aspek pertama dari kualitas pelayanan kesehatan, yaitu *Reliability* merupakan keandalan atau kemampuan pihak rumah sakit untuk mewujudkan kemampuan melaksanakan pelayanan kesehatan dengan terpercaya dan akurat. Menggambarkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan ketetapan yang ada

bagi pasien Jamkesmas. Pada aspek ini menggambarkan bahwa 69 % pasien merasakan kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *reliability* dalam kategori sedang. Artinya bahwa pasien memberikan penilaian yang cukup atas kinerja rumah sakit meliputi proses prosedur, waktu, tindakan pemeriksaan dan perawatan dari tenaga medis .

b. Deskripsi Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Aspek *Responsiveness*

Aspek kedua dari kualitas pelayanan kesehatan yaitu *responsiveness* merupakan ketanggapan dari pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan, meliputi kemampuan pegawai untuk menanggapi dan melakukan sesuatu yang diinginkan dan dibutuhkan pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku atas pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap Jamkesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien sebesar 59.8 % merasakan kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *responsiveness* dalam kategori sedang. Artinya bahwa pasien memberikan penilaian yang cukup atas kinerja rumah sakit dalam menangani keluhan pasien dan menciptakan komunikasi yang tercipta antara pihak rumah sakit terutama bagi tenaga medis.

c. Deskripsi Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Aspek *Assurance*

*Assurance* merupakan aspek ke tiga dari kualitas pelayanan kesehatan. Aspek ini menggambarkan pengetahuan dan keramahan staf rumah sakit yang dapat menimbulkan kepercayaan dari pasien terhadap rumah sakit. Pasien dalam memberikan penilaian sesuai dengan apa yang diterima mereka dalam hal pengetahuan, kemampuan, keramahan tenaga medis dalam menangani masalah kesehatan mereka dan kemampuan pihak rumah sakit dalam menumbuhkan

kepercayaan atas pelayanan kesehatan yang diberikan dalam diri pasien. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasakan kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *Assurance* dalam kategori sedang sebesar 59.5 %. Artinya bahwa pasien memberikan penilaian yang cukup atas pengetahuan dan keramahan staf rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada mereka.

d. Deskripsi Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Aspek *Emphaty*

Selanjutnya aspek ke empat kualitas pelayanan kesehatan yaitu *emphaty* yang merupakan ketersediaan rumah sakit untuk peduli, memberikan perhatian pribadi dan kenyamanan kepada pasien sehingga pasien bisa merasakan kenyamanan selama menerima perawatan di rumah sakit. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasakan kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *emphaty* dalam kategori sedang sebesar 78.6 %. Artinya bahwa pasien memberikan penilaian yang cukup atas kepedulian dan perhatian yang diberikan pihak rumah sakit pada mereka.

e. Deskripsi Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Aspek *tangible*.

Aspek terakhir dari kualitas pelayanan kesehatan yaitu *tangible*. Aspek ini menggambarkan tampilan fisik pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit, meliputi penampilan fisik seperti bangunan fisik, kelengkapan fasilitas, kebersihan ruangan, dan penampilan pegawai di rumah sakit yang dapat dilihat dan dirasakan langsung oleh pasien. Penelitian menunjukkan bahwa pasien memiliki kepuasan pada aspek *emphaty*. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasakan kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *emphaty* dalam

kategori sedang sebesar 85.7 %. Artinya bahwa pasien memberikan penilaian yang cukup atas fasilitas fisik yang diberikan pihak rumah sakit bagi pasien rawat inap Jamkesmas termasuk penampilan dari tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan bagi mereka.

#### **4.7.1.2 Kepuasan Pasien**

##### 1. Deskripsi kepuasan Pasien Berdasarkan Aspek Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan respon atau tingkat perasaan pasien yang diperoleh setelah pasien menerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan pasien. Apabila hasil yang dirasakan dibawah harapan maka pasien akan kecewa, kurang puas bahkan tidak puas, namun sebaliknya bila sesuai dengan harapan, pasien akan puas dan bila kinerja melebihi harapan maka pasien akan sangat puas. Kepuasan yang terjadi pada pasien karena harapan-harapan yang ada pada diri pasien terpenuhi. Kepuasan merupakan gambaran harapan pasien yang terpenuhi dalam menggunakan jasa rumah sakit.

Hasil perhitungan mean empiris menunjukkan hasil bahwa diantara ke empat aspek kepuasan pasien, yang memiliki skor rata-rata paling rendah dalam skala kepuasan pasien adalah aspek emosional, dengan mean empiris sebesar 3,43. Hal ini berarti bahwa pasien memberikan penilaian yang kurang baik pada aspek yang menggambarkan kondisi perasaan atau emosi pasien dalam menggambarkan jasa pelayanan kesehatan yang mereka peroleh. Sedangkan aspek yang memiliki skor rata-rata paling tinggi adalah aspek harapan dengan mean empiris sebesar 3.98, yang berarti bahwa pasien memberikan penilaian yang baik pada aspek yang

menggambarkan perkiraan atau keyakinan pasien tentang apa yang akan diterima atas pelayanan jasa kesehatan yang mereka pilih. Penilaian pasien tersebut berdasarkan kondisi nyata yang dialami pasien rawat inap Jamkesmas dalam merasakan kepuasan layanan kesehatan di RSUD Salatiga.

Selain itu berdasarkan hasil penelitian, peneliti akan mendeskripsikan hasil dari masing-masing aspek dari kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga, adalah sebagai berikut :

a. **Kepuasan Pasien Berdasarkan Aspek Harapan**

Harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pasien tentang apa yang akan diterima atas pelayanan jasa kesehatan yang mereka pilih. Harapan itu terbentuk sebelum pasien merasakan sendiri atau secara langsung telah mendapatkan layanan kesehatan. Tetapi harapan itu juga bisa ada berdasarkan pengalaman layanan kesehatan yang pada waktu sebelumnya telah mereka dapatkan. Setiap pasien memiliki perkiraan atau keyakinan masing – masing atas pelayanan kesehatan yang akan mereka dapatkan. Harapan itu bisa bersifat negatif ataupun positif tergantung pada pengalaman yang pasien dapatkan, baik dari lingkungan, informasi ataupun pengalaman pribadi sebelumnya atas pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar pasien memiliki kepuasan pada aspek harapan dalam kategori sedang. Hal ini ditandai dengan 61.9 % pasien masuk dalam kategorisedang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa apa yang menjadi harapan sebagian besar pasien cukup terpenuhi yang artinya harapan mereka akan pelayanan kesehatan yang akan mereka dapatkan ada



beberapa telah sesuai harapan mereka tetapi ada pula yang tidak atau kurang sesuai dengan apa yang mereka harapkan.

b. **Kepuasan Pasien Berdasarkan Aspek Kebutuhan**

Kebutuhan sebagai aspek ke dua dari kepuasan pasien merupakan bentuk pelayanan jasa kesehatan apakah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur peraturan pelayanan kesehatan dan pasien juga mendapatkan pelayanan sesuai dengan keadaan yang dialami pasien rawat inap Jamkesmas. Sesuatu yang menjadi kebutuhan atau apa yang seharusnya didapat oleh pasien rawat inap Jamkesmas.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar pasien memiliki kepuasan pada aspek kebutuhan dalam kategori sedang. Hal ini ditandai dengan 59.5 % pasien masuk dalam kategori sedang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa apa yang menjadi kebutuhan sebagian besar pasien cukup terpenuhi yang artinya kebutuhan mereka akan pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan ada beberapa telah sesuai kebutuhan atau kondisi yang dialami tetapi ada pula yang tidak atau kurang sesuai dengan apa yang mereka butuhkan .

c. **Kepuasan Pasien Berdasarkan Aspek Emosional**

Aspek ketiga dari kepuasan pasien adalah aspek emosional dimana aspek ini merupakan aspek yang menggambarkan kondisi perasaan atau emosi pasien dalam menggambarkan jasa pelayanan kesehatan yang mereka peroleh. Dalam aspek ini menjelaskan seberapa jauh pasien merasakan respon emosional baik senang, kecewa, sedih, bangga, bahkan sampai pada perasaan kagum yang cenderung menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pasien memiliki kepuasan pada aspek emosional dalam kategori rendah dan sedang yang sama besar yaitu sama – sama sebesar 35.7 %.. Hasil tersebut menunjukkan bahwa beberapa pasien merasakan kepuasan pada aspek emosional yang rendah yang artinya menimbulkan kekecewaan dari pelayanan kesehatan yang mereka terima, sedangkan beberapa lagi lainnya merasakan cukup kepuasan pada aspek emosional.

d. **Kepuasan Pasien Berdasarkan Aspek Kinerja yang dirasakan sebagai kebutuhan**

Kinerja yang dirasakan sebagai kebutuhan merupakan aspek keempat dari kepuasan pasien. Pada aspek ini pasien memberikan pendapat mereka dari apa yang telah mereka terima atau rasakan atas pelayanan kesehatan di RSUD Salatiga. Pendapat mereka berdasarkan kondisi nyata atas kepuasan dari kinerja pelayanan kesehatan dari pihak rumah sakit. Aspek ini menggambarkan jasa yang diterima dapat memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan pandangan pasien dari apa yang mereka terima setelah menerima pelayanan jasa kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar pasien memiliki kepuasan pada aspek kinerja yang dirasakan sebagai kebutuhan dalam kategori sedang. Hal ini ditandai dengan 50% pasien masuk dalam kategori sedang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa apa yang menjadi kebutuhan sebagian besar pasien atas kinerja yang telah mereka rasakan cukup terpenuhi.

2. **Kepuasan Pasien Berdasarkan Bangsal Perawatan**

RSUD Salatiga menempatkan pasien Jamkesmas pada ruang perawatan kelas tiga. Beberapa ruang perawatan bagi pasien Jamkesmas dalam penelitian

ini meliputi bangsal Dahlia, Mawar, Cempaka dan Perinatologi. Berikut gambaran kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas berdasarkan bangsal perawatn:

a. Bangsal Dahlia

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar pasien pada bangsal Dahlia memiliki kepuasan dalam kategori sedang. Hal ini ditandai dengan 77.8 % pasien masuk dalam kategori sedang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa apa yang menjadi kebutuhan sebagian besar pasien pada bangsal Dahlia atas kinerja pelayanan kesehatan yang telah mereka rasakan cukup terpenuhi.

b. Bangsal Mawar

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar pasien pada bangsal Mawar memiliki kepuasan dalam kategori sedang. Hal ini ditandai dengan 69.3 % pasien masuk dalam kategorisedang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa apa yang menjadi kebutuhan sebagian besar pasien pada bangsal Mawar atas kinerja pelayanan kesehatan yang telah mereka rasakan cukup terpenuhi.

c. Bangsal Cempaka

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar pasien pada bangsal Cempaka memiliki kepuasan dalam kategori sedang. Hal ini ditandai dengan 72.7 % pasien masuk dalam kategori sedang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa apa yang menjadi kebutuhan sebagian besar pasien pada bangsal Cempaka atas kinerja pelayanan kesehatan yang telah mereka rasakan cukup terpenuhi.

d. Bangsal Perinatologi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar pasien pada bangsal Perinatologi memiliki kepuasan dalam kategori tinggi. Hal ini ditandai

dengan 87.5 % pasien masuk dalam kategori tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa apa yang menjadi kebutuhan sebagian besar pasien pada bangsal Perinatologi atas kinerja pelayanan kesehatan yang telah mereka rasakan sangat memuaskan. Pada bangsal Perinatologi ini menunjukkan hasil yang berbeda dibandingkan bangsal-bangsal perawatan yang lain dikarenakan pada bangsal ini merupakan ruang perawatan bagi ibu melahirkan, yang mendapatkan bentuk pelayanan kesehatan yang berbeda dibandingkan pasien-pasien pada bangsal lain yang benar-benar menderita sakit.

#### *4.7.1.3 Deskripsi hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas*

Kualitas pelayanan kesehatan yang dimiliki sebuah rumah sakit mempengaruhi pasien dalam menggunakan sebuah jasa pelayanan kesehatan rumah sakit. Menurut Goetsch Davis dalam Yamit (2001: 8) kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan, bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir yaitu produk dan jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia, kualitas proses dan kualitas lingkungan karena sangat tidak mungkin menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas tanpa melalui manusia dan proses yang berkualitas.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga merasakan kepuasan dalam tingkat yang sedang atas kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima. Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diterima atau dirasakan

oleh pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga masih belum sempurna sehingga pada beberapa aspek tertentu pasien masih memberikan penilaian yang buruk atas kinerja pelayanan kesehatan yang mereka terima. Hal ini dikarenakan pasien belum merasakan kepuasan atas kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Sesuai dengan pendapat Wijono (2000: 33) yang mengatakan untuk pasien dan masyarakat, kepuasan akan kualitas pelayanan berarti empati, respek dan tanggap akan kebutuhan, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung.

Pada umumnya mereka menginginkan pelayanan kesehatan yang mengurangi gejala secara efektif dan mencegah penyakit, sehingga mereka beserta keluarganya sehat dan dapat melaksanakan tugas mereka sehari-hari tanpa gangguan fisik. Suatu mutu atau kualitas pelayanan kesehatan dikatakan sangat baik jika pihak rumah sakit memberikan pelayanan yang melebihi harapan pasien atas kebutuhan pasien. Mutu atau kualitas pelayanan kesehatan disebut baik jika pihak rumah sakit memberikan pelayanan yang setara dengan yang diharapkan oleh pasien atas kebutuhan pasien. Sedangkan mutu disebut buruk jika pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang kurang sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien. Pelayanan terbaik pada pasien dan tingkat kualitas dapat dicapai secara konsisten dengan memperbaiki pelayanan dan memberikan perhatian khusus pada standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit dan khususnya sesuai dengan peraturan pemerintah atas pelayanan kesehatan yang seharusnya diterima oleh pasien Jamkesmas.

Kualitas pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan makin tinggi pula kepuasan yang dirasakan oleh pasien (Azwar 1996: 49). Hal inilah yang dialami pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga, puas atau tidaknya pasien tergantung dari kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima. Untuk memenuhi kepuasan pasien, kualitas pelayanan kesehatan sangat penting dikelola dengan baik. Dengan kualitas pelayanan yang baik tentunya konsumen akan merasa puas. Tjiptono (1997) menguraikan bahwa kualitas pelayanan akan mendorong terwujudnya tingkat kepuasan pasien dan pelayanan yang berkualitas akan menciptakan kepuasan pasien. Jadi dapat dikatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah faktor penentu tingkat kepuasan pasien.

Jannah (2003: 98-103) melakukan penelitian analisis kualitas pelayanan untuk mewujudkan kepuasan pasien di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan. Hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 48% responden menyatakan kurang puas terhadap perhatian dokter, kemampuan berkomunikasi terhadap pasien oleh staf medis yang masih kurang dan 47% responden mengungkapkan masih kurang terjangkau biaya perawatan dan pengobatan di RS Siti Khodijah Pekalongan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Suryawati, Dharminto, Saluhayah (2006: 177-184) menunjukkan hasil bahwa responden menyatakan tidak puas dan kurang puas pada kondisi fisik ruang perawatan, sarana medis dan obat-obatan, pelayanan makan pasien, pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan masuk RS, pelayanan perawat dan pelayanan dokter.

Hasil penelitian peneliti menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang dirasakan sebagian besar pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada tingkat yang sedang, begitu pula dengan kepuasan pasien yang juga pada tingkat yang sedang pada sebagian besar pasien. Hasil tersebut berbeda dengan temuan fenomena yang peneliti paparkan pada latar belakang masalah, yang menggambarkan bahwa pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga merasakan kualitas pelayanan kesehatan yang buruk dengan tingkat kepuasan yang rendah. Hal tersebut dikarenakan metode pengambilan data pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kurang mengungkap aspek-aspek spesifik pada kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien yang ternyata pada aspek-aspek spesifik tersebut tingkat kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien pada tingkat yang cukup tinggi sehingga dapat mengangkat aspek umum yang rendah pada hasil studi pendahuluan. Hasil menunjukkan bahwa tidak terbukti adanya kualitas pelayanan kesehatan yang buruk dan tingkat kepuasan yang rendah bagi pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga.

Semakin tinggi tingkat kualitas pelayanan kesehatan semakin besar kepuasan pasien yang dirasakan dan sebaliknya semakin rendah tingkat kualitas pelayanan kesehatan maka semakin kecil kepuasan pasien yang dirasakan. Kualitas pelayanan kesehatan merupakan ukuran penilaian menyeluruh atas suatu tingkat pelayanan kesehatan yang baik. Sedangkan kepuasan pasien akan diketahui sebelum setelah pasien merasakan hasil dari kualitas pelayanan kesehatan yang diterima yang dipengaruhi pula oleh harapan sebelumnya dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan itu.

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yang berbunyi ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga diterima, melihat koefisien korelasi yang dihasilkan sebesar 0.819. Hasil tersebut menunjukkan bahwa korelasi antara variabel X dan Y tergolong sangat tinggi.

Berdasarkan hasil hipotesis, menunjukkan bahwa korelasi yang sangat signifikan dari hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien dapat disimpulkan bahwa hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien sangat dekat. Kepuasan pasien yang terjadi berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Secara teoritis menunjukkan bahwa, penyebab pasien merasakan puas atau tidak puas atas pelayanan kesehatan yang diterima tentunya berawal dari kualitas pelayanan kesehatan yang mereka rasakan. Dalam uji hipotesis menunjukkan bahwa hipotesis yang diberikan diterima dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya di lapangan.

#### *4.7.1.4 Kepuasan Pasien rawat inap Jamkesmas Berdasarkan Perspektif Psikologi*

Berdasarkan perspektif psikologi, kepuasan pasien memiliki dua model yaitu :

1. Model Kognitif
  - a. The Expectancy Disconfirmation Model

Menurut teori ini kepuasan pelanggan terdiri dari dua aspek, yaitu harapan pra pembelian dan persepsi purna beli, yang menggambarkan bagaimana harapan



dari pasien sebelum menerima jasa pelayanan kesehatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa pada aspek harapan pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga merasakan kepuasan dalam tingkat sedang. Sedangkan persepsi pasien setelah menerima jasa pelayanan kesehatan yang telah mereka terima berdasarkan hasil kinerja pelayanan kesehatan yang dirasakan pada tingkat yang sedang juga. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga cukup merasakan kepuasan atas pelayanan kesehatan yang mereka terima

b. Equity Theory

Teori ini menyatakan bahwa keadilan kinerja pelayanan kesehatan yang dirasakan (outcome) merupakan bentuk keadilan dengan keadaan pasien yang sesungguhnya. Maksud dari teori adalah meskipun sebagai pasien Jamkesmas mereka tetap berhak memperoleh keadilan atas pelayanan di RSUD Salatiga meliputi semua aspek kualitas pelayanan kesehatan yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphatry*, dan *tangibles*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada ke lima aspek kualitas pelayanan kesehatan sebagian besar pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga merasakan kualitas pelayanan kesehatan pada tingkat yang sedang, yang artinya bahwa pasien cukup mendaqpatkan keadilan atas pelayanan kesehatan yang diberikan.

c. Attribution Theory

Teori ini menjelaskan bahwa seorang pelanggan yang pernah menerima produk atau jasa yang tidak memuaskan, maka mereka cenderung tidak akan melakukan pembelian atau pemakaian ulang produk atau jasa yang diterima. Mengkaitkan hal tersebut dengan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa pasien

rawat inap Jamkesmas yang menerima jasa pelayanan kesehatan dengan hasil yang tidak memuaskan, yang artinya mereka mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan yang buruk maka mereka tidak akan memilih RSUD Salatiga kembali sebagai tempat pelayanan kesehatan kelak jika mereka membutuhkan. Tetapi hal ini bisa tidak berpengaruh mengingat bahwa pasien rawat inap Jamkesmas merupakan pasien miskin yang menitikberatkan pada faktor ekonomi dan berdasar hasil rujukan dari puskesmas, sehingga mereka tidak memiliki pilihan tapi hanya mengikuti aturan yang berlaku dengan fokus harapan hanya untuk mendapat pelayanan kesehatan dan sembuh dari penyakit tanpa teralalu memperdulikan kualitas pelayanan kesehatan yang akan mereka dapat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga dalam tingkat sedang maka masih ada kemungkinan besar pasien akan memilih kembali RSUD Salatiga sebagai tempat pemberi layanan kesehatan jika dibutuhkan dengan harapan adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan agar mereka kepuasan dalam tingkat yang tinggi.

## 2. Model afektif

Teori ini menyatakan bahwa penilaian konsumen individual terhadap suatu produk atau jasa tidak semata-mata berdasar perhitungan rasional, namun juga berdasarkan kebutuhan subjektif, aspirasi, perilaku belajar, emosi, perasaan, dan lain lain. Menjelaskan hasil penelitian berdasarkan teori model afektif maka erat kaitannya dengan rasa emosional pasien sehubungan dengan pandangan subjektif pasien. Pandangan subjektif pasien tidak selalu bersifat benar atas pelayanan

kesehatan yang ideal menurut mereka. Apa yang baik menurut mereka, belum tentu baik atau benar secara medis. Misalnya : pasien mengharapkan diberikan makanan yang enak , padahal makanan yang enak yang mereka inginkan tersebut belum tentu baik bagi kesehatan mereka secara medis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek emosional pada sebagian besar pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga pada tingkat yang sedang yang artinya pasien memberikan penilaian yang cukup baik atas pelayanan kesehatan yang mereka terima.

#### **4.8 Keterbatasan Penelitian**

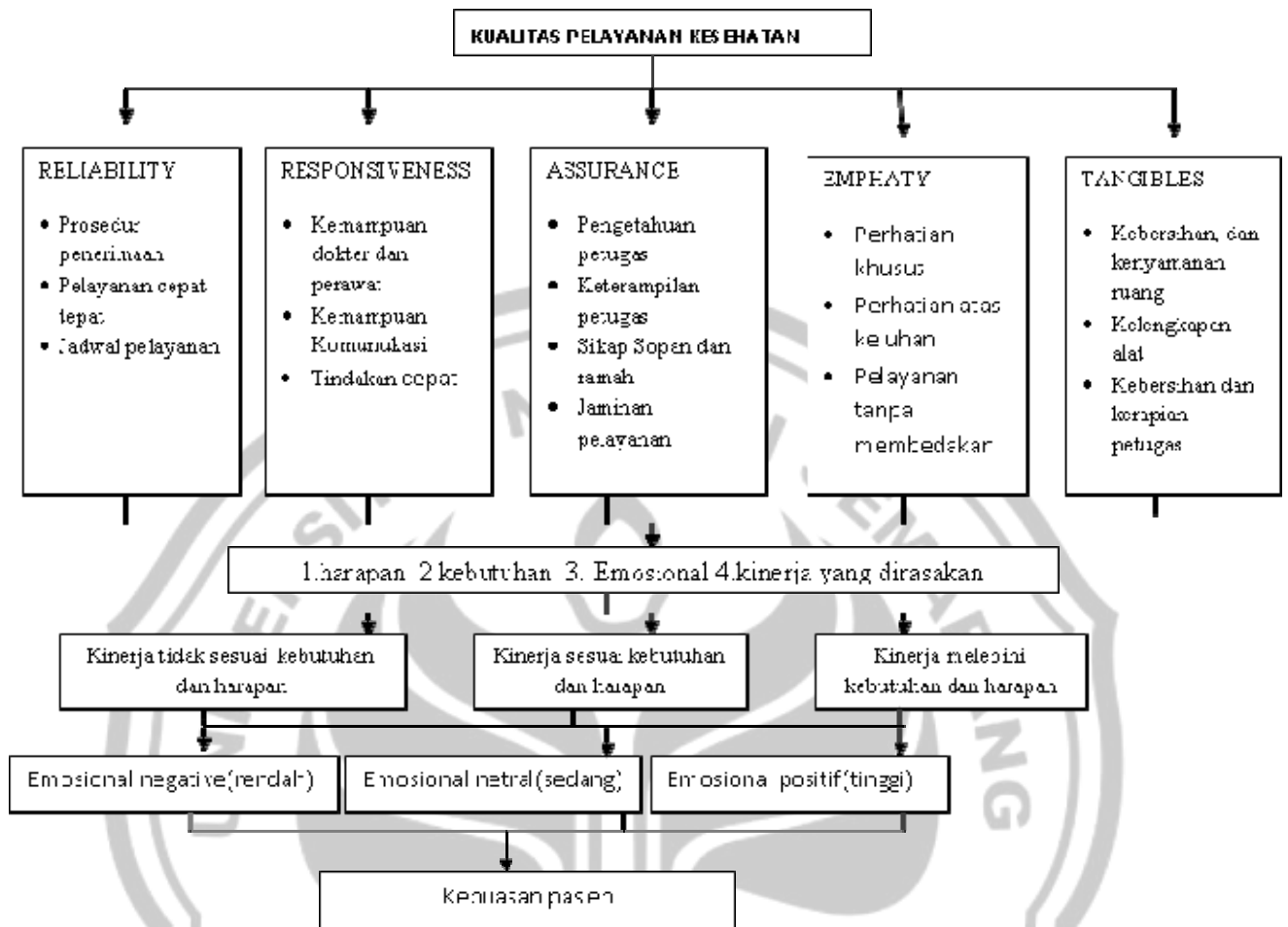
Hal-hal yang dapat mengganggu validitas konstruk dari sebuah instrumen penelitian sekaligus menjadi kekurangan dalam instrumen penelitian dapat disebabkan antara lain oleh:

- a. Kelemahan dalam penelitian ini adalah terbatasnya jumlah pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga sehingga mengakibatkan minimnya jumlah subjek dalam penelitian ini yaitu sebanyak 42 subjek. Hal tersebut yang menyebabkan penelitian ini menggunakan try out terpakai dengan kelemahan yaitu kejenuhan responden terhadap jumlah aitem yang banyak.
- b. Responden dalam penelitian ini adalah pasien yang pada dasarnya adalah seseorang yang sedang dalam kondisi tidak sehat, meskipun dalam karakteristik populasi telah disebutkan yaitu pasien yang mampu diajak komunikasi dan pengisian skala didampingi langsung guna menghindari terjadinya pengisian yang asal serta kesalahan atau kekeliruan dalam pengisian

skala. Meskipun begitu tetap saja mereka kurang maksimal dalam pemahaman pengisian skala yang diberikan peneliti karena kondisi kesehatan mereka dan kejenuhan dalam pengisian banyaknya aitem bagi orang sakit sehingga mempengaruhi kualitas jawaban dari responden.

- c. Adanya *social desirability* (kecenderungan untuk memilih jawaban yang dianggap baik) yang mungkin melekat pada item instrumen dapat mempengaruhi responden dalam memberikan jawaban pada skala. Responden mungkin saja memilih jawaban yang cenderung dirasa baik secara sosial, karena mereka melakukan *faking good* (berpura-pura baik) karena adanya rasa khawatir jika menjawab dengan kategori tidak puas, rumah sakit akan mengetahuinya dan memberikan pelayanan kesehatan yang buruk bagi mereka, meskipun sebelumnya peneliti selalu menjelaskan bahwa jawaban pasien tidak akan mempengaruhi pelayanan kesehatan pada mereka sehingga diharapkan untuk memberikan jawaban yang jujur.

Dinamika hasil penelitian



## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Uji hipotesis hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien diterima. Hal tersebut dapat diartikan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien.
- 2) Ada hubungan positif antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga , dimana semakin tinggi kualitas pelayanan kesehatan yang diterima maka akan semakin tinggi pula kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga, sebaliknya jika semakin rendah kualitas pelayanan kesehatan yang diterima maka akan semakin rendah pula kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga.
- 3) Hasil analisis deskriptif, menunjukkan bahwa pada variabel kualitas pelayanan kesehatan sebagian besar pasien merasakan dalam kategori sedang, baik dari aspek reliability, responsiveness, assurance, empathy maupun tangibles.
- 4) Hasil analisis deskriptif, menunjukkan bahwa variabel kepuasan pasien, sebagian besar pasien merasakan kepuasan dalam tingkat yang sedang.

Hasil analisis deskriptif pada variabel kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien pada tingkat yang sedang berbeda dengan temuan fenomena yang

menyatakan bahwa pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga merasakan kualitas pelayanan kesehatan yang buruk dengan tingkat kepuasan yang rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terbukti adanya kualitas pelayanan kesehatan yang buruk dan tingkat kepuasan yang rendah bagi pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga.

## 5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan kesimpulan di atas, maka peneliti mengajukan saran-saran sebagai berikut;

### 1) Bagi RSUD Salatiga

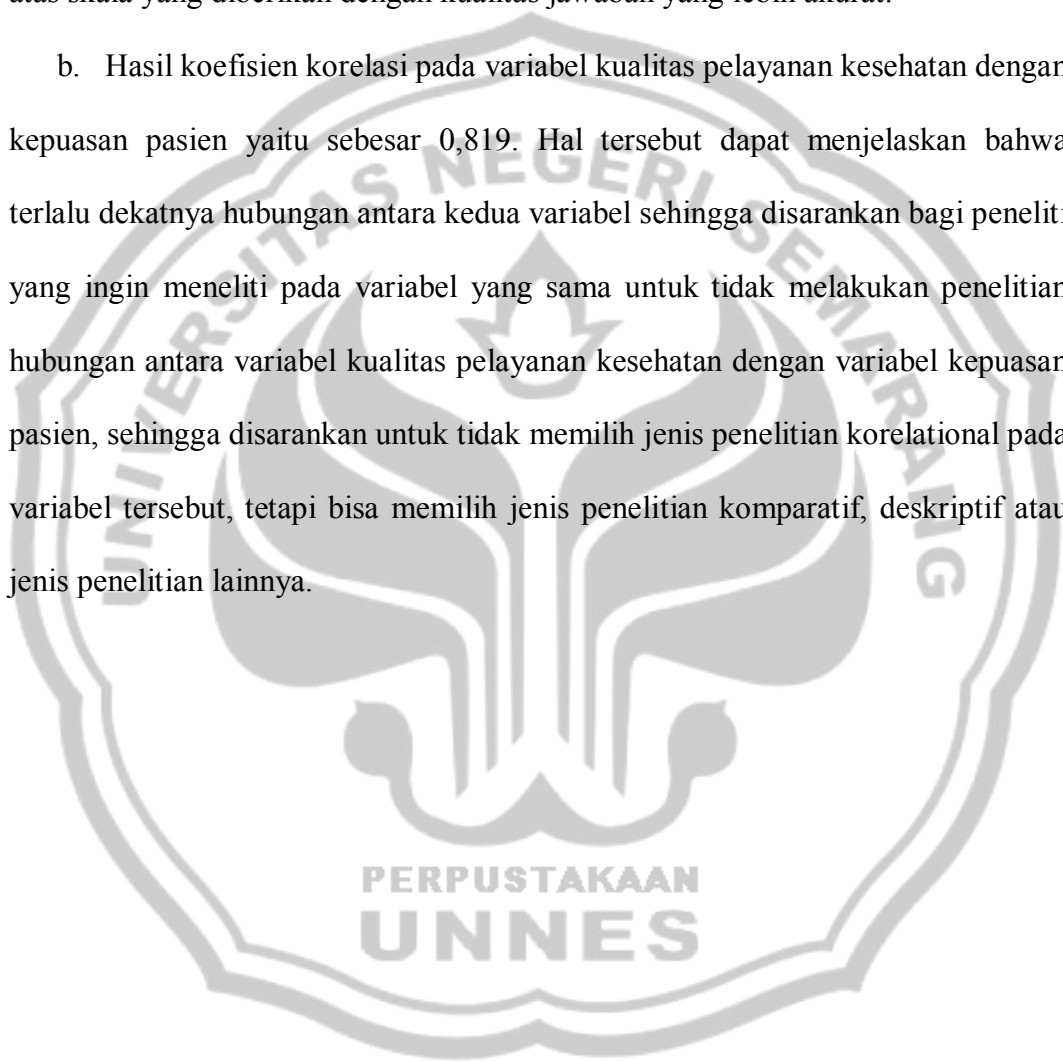
Bagi RSUD Salatiga hendaknya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien, khususnya pasien Jamkesmas dan melaksanakan peraturan pelayanan kesehatan terhadap pasien Jamkesmas sesuai dengan hukum atau peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah demi mewujudkan masyarakat yang sehat. Memahami dan mengetahui pelayanan kesehatan yang terbaik demi mewujudkan pelayanan kesehatan yang maksimal sehingga kualitas pelayanan kesehatan yang sudah dicapai pada kategori sedang dapat ditingkatkan menjadi kategori tinggi

### 2) Bagi peneliti lain

a. Bagi peneliti yang berminat mengadakan penelitian yang sama lebih lanjut, sebaiknya peneliti memilih metode yang lebih tepat dalam pengumpulan data, yaitu tidak hanya dengan skala sebagai alat ukur tetapi sebaiknya menggunakan metode wawancara mendalam untuk mendapatkan hasil yang lebih

akurat. Selain itu hendaknya merencanakan waktu yang lebih banyak dalam proses penelitian karena menghadapi atau menggunakan subjek penelitian dari kelompok pasien harus penuh kesabran dan pengertian akan kondisi pasien, sehingga diharapkan pasien sebagai subjek penelitian dapat memberikan jawaban atas skala yang diberikan dengan kualitas jawaban yang lebih akurat.

b. Hasil koefisien korelasi pada variabel kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien yaitu sebesar 0,819. Hal tersebut dapat menjelaskan bahwa terlalu dekatnya hubungan antara kedua variabel sehingga disarankan bagi peneliti yang ingin meneliti pada variabel yang sama untuk tidak melakukan penelitian hubungan antara variabel kualitas pelayanan kesehatan dengan variabel kepuasan pasien, sehingga disarankan untuk tidak memilih jenis penelitian korelasional pada variabel tersebut, tetapi bisa memilih jenis penelitian komparatif, deskriptif atau jenis penelitian lainnya.





## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama,Tjandra. 2002. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*(Edisi Ke dua). Jakarta: Universitas Indonesia
- Badan Pusat Statistik. 2006. Tingkat kemiskinan di Indonesia Tahun 2005-2006. <http://www.bps.go.id> (akses tanggal 15 Mei 2010)
- Bloemer,Josee.et al. 1998. Investigating Drivers of Bank Loyalty:The Complex Relationship between Image,Service Quality and Satisfactions. *International Journal Of Bank Marketing.MCB University Press.*
- Definisi,fungsi dan peran rumah sakit: menurut WHO  
tribana. [blogspot.com/.../apa-definisi,fungsi dan peran rumah sakit?.html](http://blogspot.com/.../apa-definisi,fungsi dan peran rumah sakit?.html)(Diakses 2 mei 2011,pukul 17.53)
- Engel,JF. 1995. *Perilaku Konsumen.Edisi ke enam*.Jakarta: Binarupoa Aksara
- Gerson,RF. 2001. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*.Jakarta : PPM
- Hadi, Sutrisno. 2004. *Statistik*. Yogyakarta : Andi.
- Keputusan Menteri Kesehatan No.125/Menkes/SK/II/2008 Tanggal 6 Februari 2008 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2008.
- Kotler ,Philips. 2006. *Prinsip-prinsipPemasaran*.Jakarta: Erlangga
- Kotler,Philips dan Amstrong,Gery. 1998. *Dasar-Dasar Pemasaran*.Jakarta : Prehalindo
- . 2008. *Prinsip-prinsip Pemasaran*.Jakarta : Erlangga
- Koentjoro,Tjahjono. 2007. *Regulasi kesehatan di Indonesia*.Yogyakarta : Andi Offset
- InfoPetaDaerah: 14 kriteria masyarakat miskin menurut standart BPS  
[infopeta daerah.blogspot.com/.../ada-14-kriteria-yang-dipergunakan-untuk.html](http://infopeta daerah.blogspot.com/.../ada-14-kriteria-yang-dipergunakan-untuk.html)(Diakses 2 mei 2011,pukul 17.53)
- Jannah,kamalina D. 2003. Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Untuk MewujudkanKepuasan Pasien Pada Rumah Sakit”Siti Khodijah”Pekalongan. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis , Vol. 1, No.2, September 2003: 98-103*)

- Learmonth, Mark. 1999. *The National Health Service Manger, Engineer, And Father? A Deconstructions. Jurnal Of Management Studies. December 1999*
- Marsuli, Mukti, Utarini. 2005. Mutu Pelayanan Pasien Peserta ASKES dan Umum di Instalasi Rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol. 08, No. 01, Maret 2005: 11-19.*
- Muninjaya, Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan* (Edisi ke dua). Bali: Penerbit Buku Kedokteran ECG
- Mowen and Minor. 2002. *Perilaku Konsumen*. Jakarta: Erlangga
- Nasution, M.N. 2001. *Manajemen Mutu Terpadu*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Pemerintah memperbaharui data warga miskin: BPS 2011  
 infopetadaerah.blogspot.com/.../pembaharuan data warga miskin 2011: BPS - untuk. Html (Diakses 2 Mei 2011, pukul 17.20)
- Praptiningsih, Sri. 2006. *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Soeroso, Santoso. 2003. *Manajemen Sumber Daya di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. ECG
- Sugiarto, Endar. 1999. *Psikologi Pelayanan Dalam Industri Jasa*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sulistyanindsih. 2007. Mutu Pelayanan dan Tingkat Kepuasan Pasien Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan dan Kepertawatan. Volume 3/Nomor 01/Juni/2007*
- Supranto, J. 1997. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Suryawati, Dharminto, Shaluhiah. 2006. Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol. 09, No. 4 Desember 2006: 177-184.*
- Syafei, Chandra. 2008. Jamkesmas & Permasalahan di Salatiga.  
<http://www.yaahowu.com/?p=896>. (Diakses tanggal 10 Mei 2010)
- Tjiptono, Fandy, dan Diana , Anastasi. 2001. *Total Quality Management*. Yogyakarta : Andi Offset
- Tjiptono, Fandy. 2006. *Manajemen Jasa*. Edisi Keempat. Andi. Yogyakarta.

- 2005. *Pemasaran Jasa*. Edisi Pertama. Andi: Yogyakarta
- 1997. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta : ANDI
- dan Diana, Anastasia. 2001. *Total Quality Management*. Yogyakarta : ANDI
- Kusumaningsih, Ratna. 2011. *Tong Kosong Kesehatan Gratis: diskriminatif terhadap pasien miskin peneliti korupsi kesehatan ICW*. [blogspot.com/.../Diskriminatif terhadap pasien miskin](http://blogspot.com/.../Diskriminatif%20terhadap%20pasien%20miskin) (Diakses 2 mei 2011, pukul 17.53)
- Trisnantoro, Laksono. 2007. Kebijakan Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Saatnya Untuk melakukan Evaluasi Menyeluruh. *The Indonesian Journal of Health Service Management*. Volume 10/Nomor 02/Juni/2007
- Umar, Husein. 2003. *Metode Riset Perilaku Konsumen Jasa*. Jakarta : Ghalia Indonesia
- Wijono, Djoko. 2003. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi Volume 1*. Surabaya : Airlangga University Press.
- 2003. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi Volume 11*. Surabaya : Airlangga University Press.
- World Health Organization. 1992. *Pendidikan Kesehatan*. Bandung : Penerbit ITB
- Yamit, Zulian. 2001. *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Yogyakarta: Ekonisia
- Zeithmal, Valarie . 1988. *Communications and Control Processes in the Delivery of Service Quality*. *Journal of Marketing*. Vol.52. April 1988.

# LAMPIRAN



### A. Petunjuk Pengisian

- Mohon skala ini diisi oleh Anda dengan menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan dan seluruh pilihan jawabannya.
- Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, kemudian berilah tanda silang ( x ) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia disebelah kanannya, sesuai dengan kenyataan yang anda alami dengan jujur
- Jika ada pertanyaan yang kurang dipahami, tanyakan langsung kepada peneliti.
- Mohon semua pertanyaan diisi dengan jujur, benar dan tidak ada yang terlewat

Keterangan :

**SS = Sangat Setuju**

**TS = Tidak Setuju**

**S = Setuju**

**STS = Sangat Tidak Setuju**

**N = Netral**

### B. Identitas Responden

1. Nama :

2. Jenis Kelamin : a. ( ) laki-laki b. ( ) Perempuan

3. Usia

( ) 15 - 20 tahun

( ) 36 - 40 tahun

( ) 21 - 25 tahun

( ) 41 - 45 tahun

( ) 26 - 30 tahun

( ) 46 - 50 tahun

( ) 31 - 35 tahun

( ) 51 - 55 tahun

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1	Pelayanan pendaftaran pertama kali sebagai pasien Jamkesmas di rumah sakit ini dipersulit	SS	S	N	TS	STS
2	Mudah bagi pasien Jamkesmas untuk mendapatkan ruang perawatan di rumah sakit ini	SS	S	N	TS	STS

3	Saya mengalami kesulitan administrasi untuk dapat berobat di RSUD Salatiga	SS	S	N	TS	STS
4	Dokter selalu menanyakan keadaan pasien setiap kali akan melakukan pemeriksaan	SS	S	N	TS	STS
5	Saya membayarkan sejumlah uang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit ini	SS	S	N	TS	STS
6	Saya merasa nyaman dengan cara pemeriksaan dokter di rumah sakit ini	SS	S	N	TS	STS
7	Pelayanan pengobatan yang diberikan kepada pasien sudah maksimal	SS	S	N	TS	STS
8	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat (kunjungan dokter, perawat, dan istirahat)	SS	S	N	TS	STS
9	Jadwal makan pasien diberikan tepat waktu	SS	S	N	TS	STS
10	Ketika pasien tiba-tiba membutuhkan pertolongan, dengan mudah perawat dapat dihubungi	SS	S	N	TS	STS
11	Perawat memberikan pelayanan keperawatan dengan baik	SS	S	N	TS	STS
12	Dokter bersedia mendengarkan keluhan penyakit pasien dengan baik	SS	S	N	TS	STS
13	Perawat selalu memberikan salam setiap pertama kali masuk ruang perawatan pasien	SS	S	N	TS	STS
14	Dokter cepat tanggap ketika pasien memerlukan bantuan	SS	S	N	TS	STS
15	Mengalami kesulitan menghubungi dokter ketika pasien tiba-tiba membutuhkan	SS	S	N	TS	STS
16	Dokter dapat menyampaikan dengan baik mengenai penyakit yang diderita pasien	SS	S	N	TS	STS
17	Pengetahuan dokter dalam menjelaskan dugaan penyakit pasien sudah baik	SS	S	N	TS	STS
18	Penjelasan dokter tentang obat yang harus diminum tidak jelas	SS	S	N	TS	STS
19	Dokter melakukan tugas pemeriksaan kepada pasien dengan baik	SS	S	N	TS	STS

20	Keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah baik ( menyuntik, mengukur tensi, dll)	SS	S	N	TS	STS
21	Dokter cepat mengambil sikap dari setiap keluhan pasien	SS	S	N	TS	STS
22	Ketika membutuhkan tindakan medis yang cepat, dokter dan perawat melayani dengan dengan baik dan sopan	SS	S	N	TS	STS
23	Dokter dengan sabar memberikan penjelasan mengenai penyakit yang diderita pasien	SS	S	N	TS	STS
24	Dokter bersikap ramah ketika menerima setiap keluhan pasien	SS	S	N	TS	STS
25	Pihak rumah sakit selalu memberikan petunjuk atau informasi yang sebenarnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien	SS	S	N	TS	STS
26	Perawat memberikan penjelasan atas tindakan keperawatan yang akan dilakukannya	SS	S	N	TS	STS
27	Penampilan perawat bersih dan rapi	SS	S	N	TS	STS
28	Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sudah baik	SS	S	N	TS	STS
29	Ada tindak lanjut tindakan dokter dari setiap keluhan pasien	SS	S	N	TS	STS
30	Ketika pasien tidak mampu makan sendiri , perawat membantu menyuapinya	SS	S	N	TS	STS
31	Pihak rumah sakit lebih mengutamakan pasien yang Non-Jamkesmas daripada yang Jamkesmas	SS	S	N	TS	STS
32	Kondisi kamar inap untuk pasien peserta Jamkesmas bersih dan nyaman	SS	S	N	TS	STS
33	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat penunjang perawatan sudah baik	SS	S	N	TS	STS
34	Kamar mandi bagi pasien Jamkesmas di RSUD Salatiga bau, licin dan kotor	SS	S	N	TS	STS
35	Perawat peduli akan kondisi nafsu makan pasien	SS	S	N	TS	STS

<b>36</b>	Ketersediaan obat di RSUD Salatiga bagi pasien Jamkesmas sudah lengkap	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
<b>37</b>	Kualitas obat yang diberikan kepada pasien Jamkesmas sudah baik	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
<b>38</b>	Ketika pasien tidak mampu ke kamar mandi sendiri sendiri , perawat membantu mengantarkannya	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
<b>39</b>	Penampilan dokter bersih dan rapi	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
<b>40</b>	Rumah sakit ini memiliki gedung yang bersih	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>

**Dengan petunjuk yang sama pada skala sebelumnya, isilah skala dibawah ini.**

<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
1	Saya berpikir akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik di rumah sakit ini meskipun sebagai pasien peserta Jamkesmas	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
2	Saya merasa senang dengan cara pihak rumah sakit ini dalam melayani pasien Jamkesmas	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
3	Saya kurang yakin apakah bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik sebagai pasien peserta Jamkesmas di Rumah sakit ini	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
4	Saya yakin kesehatan saya akan membaik jika dirawat di rumah sakit ini	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
5	Awalnya saya yakin akan mengalami kesulitan, untuk	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>



	mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit ini.					
6	Saya merasa senang dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit ini.	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
7	Sebagai pasien Jamkesmas , saya berhak untuk mendapat pelayanan kesehatan yang baik	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
8	Saya tidak menyesal pernah dirawat di rumah sakit ini.	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
9	Saya berpikir orang lain akan memberikain penilain baik apabila saya sakit dan dirawat di rumah sakit ini .	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
10	Masyarakat memberikan penialin positif bagi rumah sakit ini, sehingga saya bangga di rawat disini	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
11	Rumah sakit ini tidak dapat memenuhi pelayanan kesehatan yang dijanjikan kepada pasien Jamkesmas	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
12	Obat yang saya butuhkan terpenuhi dengan baik	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
13	Meskipun sebagai pasien peserta Jamkesmas , saya mendapat pelayanan kesehatan yang baik di rumah sakit ini	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
14	Menurut saya pihak Rumah Sakit kurang mengetahui pelayanan kesehatan yang baik	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>

	bagi pasien Jamkesmas					
15	Pelayanan kesehatan yang saya terima tidak sesuai dengan kondisi kesehatan saya .	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
16	Saya berpikir pihak rumah sakit menyepelekan pasien Jamkesmas	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
17	Saya kecewa atas pelayanan kesehatan dirumah sakit ini	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
18	Saya bersedia merekomendasikan Rumah Sakit ini pada tetangga dan teman-teman saya	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
19	Saya merasa masyarakat memberikan penilain buruk atas pelayanan di rumah sakit ini, jadi saya tidak ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit ini.	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
20	Kebutuhan Pelayanan kesehatan yang saya terima tidak sesuai dengan apa yang saya mau.	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
21	Secara keseluruhan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada saya masih buruk	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
22	Menurut saya, kedepannya rumah sakit ini tetap diminati masyarakat	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
23	Sebagai pasien Jamkesmas, saya merasakan kenyamanan dirawat di rumah sakit ini	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>

24	Saya merasa bangga pernah dirawat di rumah sakit ini sebagai pasien peserta Jamkesmas	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
25	Saya bersedia merekomendasikan rumah sakit ini kepada keluarga saya	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
26	Pelayanan kesehatan dari dokter dan perawat di rumah sakit ini, tidak sesuai dengan kondisi kesehatan saya.	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
27	Saya benar-benar yakin bahwa kualitas rumah sakit ini memang bagus	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
28	Fasilitas fisik (gedung, ruang perawatan, kamar mandi dll) yang saya terima di rumah sakit ini mengecewakan.	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
29	Kesehatan saya membaik setelah dirawat di rumah sakit ini	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
30	Untuk masalah kesehatan, Saya hanya percaya dengan rumah sakit ini, tidak peduli alasan apapun	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
31	Pelayanan kesehatan yang saya terima sebagai pasien peserta Jamkesmas di rumah sakit ini sudah terpenuhi dengan baik	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
32	Jika saya sakit, saya hanya ingin dirawat dirumah sakit ini	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>

33	Saya merasa jika semua pasien Jamkesmas di rumah sakit ini tidak akan mendapat perhatian yang baik dari pihak rumah sakit	SS	S	N	TS	STS
----	---	----	---	---	----	-----

**\*Terimakasih atas Partisipasi Anda \***

**Dwi Zaniarti**

**( mahasiswa psikologi Universitas Negeri Semarang )**

