



**PERBANDINGAN TINGKAT KEPUASAN TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN PASIEN JKN DAN NON-
JKN DI RUMAH SAKIT ALIMUDIN UMAR
LAMPUNG**

SKRIPSI

OLEH

**ISNAN HADI ASHARI
NIM.10011181419024**

**PROGRAM STUDI (S1) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018**



**PERBANDINGAN TINGKAT KEPUASAN TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN PASIEN JKN DAN NON-
JKN DI RUMAH SAKIT ALIMUDIN UMAR
LAMPUNG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

**ISNAN HADI ASHARI
NIM.10011181419024**

**PROGRAM STUDI (S1) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018**

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Mei 2018

ISNAN HADI ASHARI

PERBANDINGAN TINGKAT KEPUASAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN
PASIEJN JKN DAN NON JKN DI RUMAH SAKIT ALIMUDIN UMAR LAMPUNG
xiii + 92 halaman, 28 tabel, 7 gambar, 17 lampiran

ABSTRAK

Rumah sakit dituntut agar selalu berusaha meningkatkan pelayanan kepada pelanggan atau pasien yang berkunjung agar dapat terciptanya kepuasan pasien. Pengguna layanan kesehatan berasal dari pasien JKN dan Non JKN. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan pasien JKN dan pasien Non JKN pada rawat jalan Rumah sakit Alimudin Umar Lampung.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan analisis *Importance Performance Analysis* (IPA). Sampel penelitian ini adalah pasien rawat jalan terdiri dari 60 pasien JKN dan 60 pasien Non JKN dan teknik pengambilan sampel yaitu dengan *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari harapan dan kenyataan masing masing terdiri dari 5 dimensi kualitas pelayanan dengan 25 atribut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesesuaian keseluruhan untuk pada penelitian ini yaitu pada pasien JKN sebesar (78,60%) dan pasien Non JKN sebesar (86,40%). Terdapat 2 (dua) dimensi yang belum memuaskan pasien untuk pasien JKN yaitu dimensi *tangible* (77,80%) dan *reliability* (74,04%). Sedangkan untuk pasien Non JKN hanya 1 (satu) yang belum memuaskan pasien yaitu dimensi *tangible* (79,26%). Berdasarkan analisis dengan menggunakan diagram kartesius diketahui bahwa dari 25 atribut untuk pasien JKN terdapat 0 atribut di kuadran A, 11 di kuadran B, 8 atribut di kuadran C dan 6 atribut di kuadran D. Sedangkan untuk pasien Non JKN dari 25 atribut terdapat 3 atribut di kuadran A, 5 atribut di kuadran B, 8 atribut di kuadran C, dan 9 atribut di kuadran D. Disimpulkan bahwa perbandingan pasien JKN dan Non JKN terletak pada dimensi *tangible* yang mana pasien JKN tidak puas dengan dimensi tersebut sedangkan pasien Non JKN merasa puas dengan dimensi tersebut. Saran bagi Rumah Sakit Alimudin Umar Lampung lebih meningkatkan masalah kebersihan seperti menambah jumlah petugas kebersihan

Kata kunci : kepuasan, *Importance Performance Analysis*, jaminan kesehatan nasional
Kepustakaan : 57 (1997-2017)

HEALTH POLICY ADMINISTRATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, may 2018

ISNAN HADI ASHARI

COMPARISON OF SATISFACTION LEVEL OF HEALTH SERVICE PATIENTS NHI
AND NON NHI IN HOSPITAL ALIMUDIN UMAR LIWA LAMPUNG
XIII + 92 pages, 28 tables, 7 pictures, 17 attachments

ABSTRACT

Hospitals are required to always trying to improve services to customers or patients who visit in order to create a patient satisfaction. Health service users come from patients NHI and Non NHI. This study aims to know the comparison of patient satisfaction level towards health service patients NHI and patients Non NHI in outpatient Alimudin Umar Lampung hospital.

The type of this research is quantitative descriptive with cross sectional approach by using analysis of Importance Performance Analysis (IPA). The sample of this research is the outpatient with Division of 60 patients NHI and 60 patients a Non NHI and sampling techniques that is by accidental sampling. Data collection is carried out by the Division of a questionnaire consisting of expectation and reality each consisting of 5 dimensions of service quality by 25 attributes.

The research results showed that the overall compliance rate for this research in patients of NHI (78.60%) and Non NHI patients (86.40 %). There are two dimensions that have not satisfied the patient for NHI patient taht is tangible dimension (77,80%) and reliability (74,04%). As for non NHI patients only 1 (one) who have not satisfied the patient that is tangible dimension (79,26%). Based on the analysis using cartesian diagram it is known that from 25 attributes for NHI patient there are 0 attributes in quadrant A, 11 in quadran B ,8 attributes in quadran C, and 6 attributes in quadrant D. While for non NHI patient from 25 attributes there are 3 attributes in quadrant A, 5 attributes in quadran B ,8 attributes in quadran C and 9 attributes in quadran D. It is concluded taht the comparison of NHI and NON NHI patients lies in yhe dimension of realibility in which NHI patient are not satisfied with the dimension while NON NHI patients are satisfied with the dimension suggestions for alimudin umar hospital lampung futhure improve hygiene issues such as increasing the number of janitors

Keys Words : Satisfaction, Importance Performance Analysis, National Health Insurance
Literature : 57 (1997-2017)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujur jujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Juli 2018

Yang bersangkutan



Isnanhadi'ashari

NIM. 10011181419024

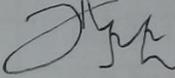
HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini berjudul “ Perbandingan Tingkat Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan pasien JKN dan Non JKN Di Rumah Sakit Alimudin Umar Liwa Lampung” telah disetujui untuk diseminarkan pada tanggal Juni 2018

Indralaya, Juni 2018

Pembimbing,

1. Dr. Misnaniarti, S.KM., M.K.M
NIP. 197606092002122001


(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Perbandingan Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Kesehatan Pasien JKN Dan Pasien Non JKN Di Rumah Sakit Alimudin Umar Lampung” telah dipertahankan dihadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 6 Juni 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa, serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Juni 2018

Panitia Ujian Skripsi

Ketua :

1. Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes
NIP. 197909152006042005

()

Anggota :

1. Dr. Haerawati Idris S.K.M., M.Kes
NIP. 198603102012122001

()

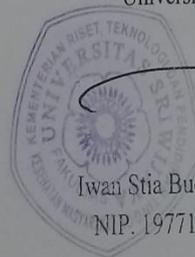
2. Dian Safriantini, S.K.M., M.P.H
NIP. 198810102015042001

()

3. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

()

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes
NIP. 197712062003121003

RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : ISNAN HADI ASHARI
NIM : 100111811419024
Tempat, Tanggal Lahir : Liwa 14 november 1996
Alamat : Balik Bukit liwa lampung barat, provinsi lampung
Email : isnan_hadi96yahoo.co.id
No. HP : 082184044819
IPK : 3.12

Riwayat Pendidikan:

SD N 01 sebarus liwa lampung barat	2008
SMP N 1 LIWA lampung barat	2011
SMA N 1 liwa lampung barat	2014
S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya	2014-sekarang

Pengalaman Organisasi:

Anggota dinas media dan informasi (medinfo) BEM KM FKM UNSRI	2014-2015
Wakil komunitas futsal FKM UNSRI	2015-2016
Anggota Keluarga mahasiswa lampung (KEMALA) Universitas Sriwijaya	2014- SEKARANG
Anggota Osis ketakwaan terhadap tuhan yang maha esa (Sma 1 liwa lampung barat)	2013-2014

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT, karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbandingan Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Kesehatan Pasien JKN Dan Non-JKN Di Rumah Sakit Alimudin Umar Lampung”

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada berbagai pihak sehingga skripsi ini bisa di selesaikan dengan baik, antara lain :

1. Kedua orang tua serta keluarga tercinta yang tidak pernah lelah memberikan do'a, semangat, motivasi, dukungan moral dan material dalam pembuatan proposal skripsi ini
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
3. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM. M.K.M selaku pembimbing satu yang telah banyak memberikan pengarahan dalam menyelesaikan proposal skripsi;
4. Teman teman seangkatan FKM Unsri angkatan 2014 dan Lalawati Squad, sukses untuk kita semua.
5. Terimakasih untuk reza nofriyani yang selalu memberi motivasi, semangat dan pikiran nya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini
6. Sahabat-sahabatku “GENGS” Noval , Fajri, Anan, Zaini, Erfan, Tinut, Junaidi, Tegar, Beni ,Azrin, Lukman

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mohon maaf dan menerima saran serta kritik yang bersifat membangun dan bermanfaat di masa yang akan datang. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih dan semoga skripsi ini bermanfaat dan bisa diterima untuk dilanjutkan.

Indralaya, Juli 2018
Penyusun

Isnan Hadi Ashari
NIM. 10011181419024

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Luar (Cover)	
Halaman Sampul Dalam	
Halaman Ringkasan (Abstrak Indonesia)	I
Halaman Ringkasan (Abstrak Inggris).....	II
Halaman Pernyataan Integritas (Bebas Plagiat).....	III
Halaman Pengesahan	IV
Halaman Persetujuan.....	V
Riwayat Hidup	VI
Kata Pengantar	VII
Daftar Isi.....	VIII
Daftar Tabel	XI
Daftar Gambar.....	XII
Daftar Lampiran	XIII

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Rumah Sakit	7
1.4.2 Bagi Peneliti	7
1.4.3 Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat.....	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.5.1 Lingkup Lokasi	8
1.5.2 Lingkup Materi.....	8
1.5.3 Lingkup Waktu.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit.....	9
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit.....	9
2.1.2 Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit.....	10
2.1.3 Jenis Dan Klasifikasi Rumah Sakit.....	10
2.1.4 Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit.....	11
2.2 Pelayanan Kesehatan.....	12
2.2.1 Definisi Pelayanan Kesehatan.....	12
2.2.2 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan	13
2.3 Kualitas	14
2.3.1 Definisi Kualitas.....	14
2.3.2 Dimensi Kualitas.....	15
2.3.3 Pengukuran Kualitas	16

2.4	Kepuasan	17
2.4.1	Pengertian Kepuasan	17
2.4.2	Indikator Kepuasan	18
2.4.3	Pengukuran Kepuasan Pasien	19
2.4.4	<i>Importance Performance Analysis (IPA)</i>	23
2.5	Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	26
2.5.1	Pengertian JKN	26
2.5.2	Prinsip JKN	26
2.5.3	Hak Dan Kewajiban JKN.....	27
2.5.4	Manfaat JKN	28
2.6	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	29
2.7	Penelitian Terkait	33
2.8	Kerangka Teori.....	35

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1	Kerangka Konsep	36
3.2	Definisi Operasional.....	37

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian.....	41
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	41
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian	41
4.3.1	Populasi.....	41
4.3.2	Sampel.....	42
4.4	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	42
4.4.1	Jenis Pengumpulan Data	43
4.4.2	Cara Pengumpulan Data.....	43
4.4.3	Alat Pengumpulan Data	43
4.5	Uji Validitas dan Reliabilitas	44
4.5.1	Uji Validitas	44
4.5.2	Uji Reliabilitas	46
4.6	Pengolahan Data.....	46
4.7	Analisis Data	47
4.7.1	Analisis Univariat.....	47
4.7.2	<i>Analisis importance perormance analysis (IPA)</i>	47
4.8	Alur Penelitian	48

Bab V Hasil Penelitian

5.1	Gambaran Umum Rumah Sakit Alimudin Umar.....	49
5.1.1	Sejarah Rumah Sakit	49
5.1.2	Visi Dan Misi Rumah Sakit	49
5.1.3	Struktur Organisasi.....	51
5.1.4	Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit	52
5.1.5	Fasilitas Penunjang Pelayanan Kesehatan	54
5.1.6	Sumber Daya Manusia	54

5.2. Hasil Analisis Univariat	55
5.3. Analisis <i>Importance Performance Anaysis</i> (IPA).....	58
5.3.1 Distribusi Jawaban Tingkat Harapan	58
5.3.2 Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan.....	61
5.4. Perhitungan Tingkat Kesesuaian.....	64
5.7. Diagram Kartesius Harapan Dan Kenyataan	67
5.9. Analisis <i>Importance Performance Anaysis</i> (IPA).....	71
5.9.1. Perhitungan Tingkat Kesesuaian.....	71
5.9.2. Diagram Kartesius Harapan Dan Kenyataan	73
6.0. Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien	77

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian	78
6.2. Perbandingan Kepuasan Pasien JKN Dan Non JKN	78
6.2.1. Perbandingan Kepuasan Berdasarkan Dimensi <i>Tangible</i>	78
6.2.2. Perbandingan Kepuasan Berdasarkan Dimensi <i>Reliability</i> ...	80
6.2.3. Perbandingan Kepuasan Berdasarkan Dimensi <i>Responsivenes</i>	81
6.2.4. Perbandingan Kepuasan Berdasarkan Dimensi <i>Emphaty</i>	82
6.2.5. Perbandingan Kepuasan Berdasarkan Dimensi <i>Assurance</i> ...	84
6.3. Strategi Peningkatan Pelayanan Berdasarkan Kartesius	85

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan	91
7.2. Saran.....	93

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 2.7 Penelitian Terkait	33
Tabel 3.2 Definisi Oprasional	37
Tabel 4.5 Hasil Uji Validasi.....	45
Tabel 5.1 Fasilitas Penunjang Pelayanan Kesehatan	54
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	55
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Menurut Usia.....	56
Tabel 5.6 Karakteristik Responden Pendidikan Terakhir	56
Tabel 5.7 Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan	57
Tabel 6.1 Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Dimensi Tangible	58
Tabel 6.2 Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Dimensi Reliability	59
Tabel 6.3 Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Dimensi Responsiveness.....	59
Tabel 6.4 Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Dimensi Emphaty	60
Tabel 6.5 Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Dimensi Assurance.....	61
Tabel 6.6 Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Dimensi Tangible	61
Tabel 6.7 Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Dimensi Reliability	62
Tabel 6.8 Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Dimensi Responsiveness	63
Tabel 6.9 Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Dimensi Emphaty.....	63
Tabel 7.0 Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Dimensi Assurance	64
Tabel 7.3 Perhitungan Tingkat Keesuaian.....	65
Tabel 7.5 Penilaian Kepuasan Pasien Berdasarkan Tingkat Keesuaian	66
Tabel 7.6 Penilaian Kepuasan Pada Setiap Dimensi.....	67
Tabel 7.8 Penentuan Sumbu X Dan Y	68
Tabel 9.0 Perhitungan Tingkat Keesuaian NON JKN.....	71
Tabel 9.1 Penilaian Kepuasan Pasien Berdasarkan Tingkat Keesuaian	72
Tabel 9.2 Penilaian Kepuasan Pada Setiap Dimensi.....	73
Tabel 9.3 Penentuan Sumbu X Dan Y	74
Tabel 9.4 Perbandingan Kepuasan Pasien JKN Dan Non JKN	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan	5
Gambar 2.4 Diagram Kartesius	25
Gambar 2.8 Kerangka Teori.....	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	36
Gambar 4.8 Alur Penelitian.....	48
Gambar 5.0 Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	51
Gambar 5.1 Diagram Kartesius Harapan Dan Kenyataan Pasien JKN.....	69
Gambar 5.2 Diagram Kartesius Harapan Dan Kenyataan Pasien Non JKN....	75

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semakin maju dan berkembangnya dunia kesehatan terutama di bagian pelayanan kesehatan rumah sakit membuat rumah sakit dituntut untuk menghadapi perubahan. Hal ini disebabkan adanya peningkatan biaya kesehatan, dan para saingan yang semakin ketat kemudian didasarkan dari pemikiran pengguna layanan kesehatan saat ini yang semakin kritis sehingga muncul kesempatan untuk memilih layanan kesehatan yang terbaik menurut pandangan pengguna sehingga, salah satu upaya untuk dapat bertahan mengikuti perubahan adalah dengan menetapkan strategi pemasaran yang tidak saja berlaku bagi organisasi kesehatan swasta namun juga berlaku untuk organisasi kesehatan pemerintah agar dapat menghasilkan layanan kesehatan yang berkualitas (Utama, 2003)

Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal. Hal tersebut sebagai akuntabilitas rumah sakit supaya mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya. Rumah sakit adalah bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta sebagai pusat rujukan kesehatan masyarakat (Supranto, 2002).

Pohan (2007) mengemukakan bahwa ada beberapa aspek pelayanan kesehatan yang bisa berpengaruh terhadap persepsi seseorang yang menggunakan pelayanan khususnya kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan tersebut seperti: faktor dari petugas kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan, fasilitas yang digunakan dalam pelayanan pengobatan dan perawatan, pelayanan medik dan penunjang

medik mulai dari penegakan diagnosa sampai tindakan pengobatan dan perawatan serta pelayanan administrasi.

Setiap masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan selalu berharap agar pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah ataupun rumah sakit milik swasta bisa memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi seluruh pengguna pelayanan kesehatan yang menggunakannya. Pelanggan atau pasien menginginkan fasilitas yang baik dari rumah sakit, keramahan para petugas pelayan kesehatan rumah sakit, ketanggapan petugas, kemampuan petugas, serta kesungguhan para petugas rumah sakit. Oleh sebab itu, pihak rumah sakit dituntut agar selalu berusaha meningkatkan pelayanan kepada pelanggan atau pasien yang berkunjung agar dapat terciptanya kualitas pelayanan rumah sakit yang baik dan memuaskan (Gerson, 2001)

Menurut (Azwar, 2001) Kualitas pelayanan dapat dilihat dari dimensi kemampuan mewujudkan janji (*Reliability*), ketanggapan dalam memberikan layanan (*Responsiveness*), kemampuan memberi jaminan layanan (*Assurance*), kemampuan memahami keinginan pelanggan (*Empathy*), tampilan fisik layanan (*Tangibles*). Kelima dimensi ini disebut SERVQUAL (*Service Quality*) yang merupakan suatu alat untuk mengukur kualitas pelayanan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien adalah kepercayaan pasien.

Kepuasan erat kaitannya dengan pelayanan yang diharapkan dan kenyataan pelayanan yang telah diberikan (Supranto, 2002). Kepuasan akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan dalam suatu rumah sakit dirasakan telah sesuai dengan harapan pasien. Sebaliknya, bila suatu rumah sakit memberikan pelayanan yang belum sesuai dengan harapan pasien maka pasien akan tidak puas. Ketidakpuasan terhadap pelayanan akan mendorong para pasien untuk menggunakan jasa pesaing dan pada akhirnya akan mengakibatkan penurunan laba. Sehingga, sebuah rumah sakit perlu untuk mengadakan pengukuran kepuasan pasien guna evaluasi tentang kualitas pelayanannya (Firdaus, 2015)

Terciptanya kepuasan pasien atau pelanggan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat memberikan manfaat, antara lain yakni hubungan antar instansi rumah sakit dan pasiennya dapat menjadi harmonis. Terdapat kualitas pelayanan yang baik didalam suatu Instansi rumah sakit dapat menciptakan kepuasan bagi para pasiennya. Apabila pasien puas dengan pelayanan atau jasa yang diberikan oleh pihak rumah sakit, mereka tidak segan berkunjung kembali serta membeli ulang pelayanan atau jasa kemudian memberi saran kepada pihak lain untuk berkunjung ditempat yang sama. Oleh sebab itu instansi harus bertindak cepat untuk memikirkan pentingnya pelayanan pelanggan secara lebih matang melalui kualitas pelayanan, karena pelayanan (kepuasan pelanggan atau pasien) merupakan aspek vital bagi instansi khususnya rumah sakit (Gerson, 2001).

Jaminan kesehatan nasional (JKN) yang dikembangkan di indonesia merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional (SJSN). Sistem jaminan nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib berdasarkan UU No 40 tahun 2004 tentang jaminan sosial nasional . Tujuan pelaksanaan program JKN ini agar kesehatan semua penduduk indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, dengan demikian semua penduduk indonesia dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang baik dan layak (Kemenkes RI, 2013).

Badan pelaksanaan program JKN pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat indonesia. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yakni badan hukum publik yang sengaja dibuat untuk melaksanakan program jaminan sosial. Program BPJS ini meliputi beberapa kategori yakni BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. BPJS di bidang Kesehatan adalah badan hukum yang dibuat untuk menjalankan atau melaksanakan program jaminan khususnya dibidang kesehatan. Tetapi, setelah satu tahun program jaminan kesehatan (BPJS) ini dilaksanakan selalu ada berbagai macam tanggapan, baik tanggapan baik maupun tanggapan buruk dari pengguna JKN(Kementerian Kesehatan RI, 2013).

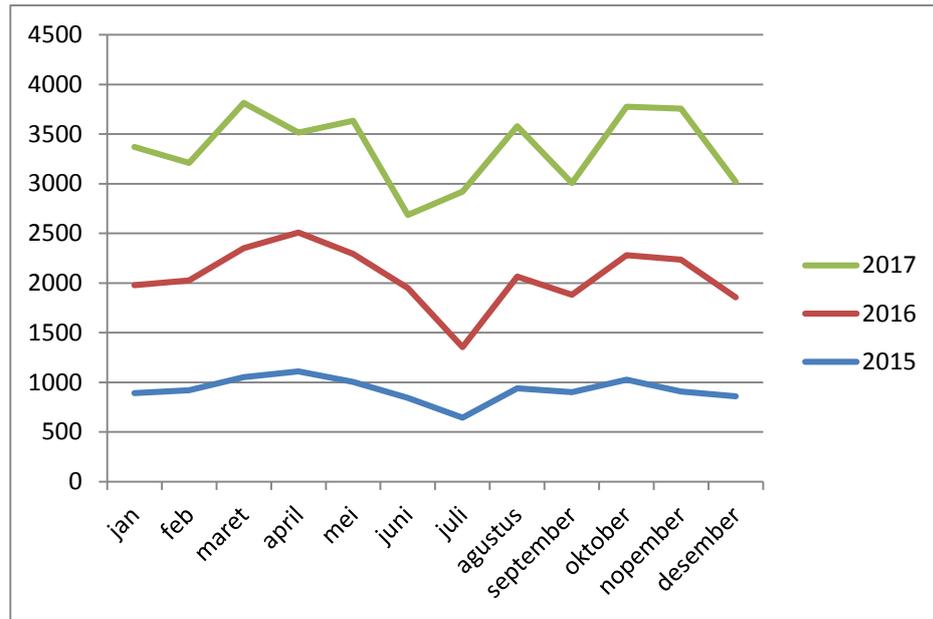
Penelitian Widiasih dkk (2014) , menunjukkan dari 215 responden, 45,1% persepsi baik terhadap pelayanan BPJS kesehatan dan 54,9% persepsi tidak baik tentang BPJS, begitu juga dengan penelitian Kusumawati (2013), berpendapat bahwa kepuasan pasien asuransi terhadap pelayanan kesehatan di rawat inap Rumah Sakit umum Surakarta lebih rendah bila dibandingkan dengan tingkat kepuasan pasien non asuransi, dan penelitian dari Zulfa (2010) menyebutkan bahwa sebanyak 78,6% pasien JKN merasa tidak puas dengan pelayanan BPJS. Ketidakpuasan pasien terhadap asuransi kesehatan ini terletak pada proses administrasi atau pendaftaran yang lama dan berbelit belit.

Menurut penelitian Lontaan, (2014) ,menyatakan bahwa pasien pengguna layanan BPJS kesehatan kurang mendapatkan sosialisasi oleh pihak terkait dengan baik. Oleh sebab itu banyak peserta asuransi khusus nya kesehatan belum mengetahui tentang mekanisme dan tata cara penggunaan layanan BPJS kesehatan, termasuk tentang masalah biaya rawat inap maupun obat-obatan yang semuanya tidak keseluruhan ditanggung oleh BPJS kesehatan khusus untuk pasien BPJS kesehatan di RSUP Kandou Malalayang.

Menurut Hartono, (2010), Kepuasan pasien atau pelanggan berkaitan erat hubungannya dengan mutu pelayanan kesehatan. Apabila instansi kesehatan ingin mengetahui seberapa besar tingkat kepuasan di instansi terkait hal yang harus dilakukan yakni pengukuran tingkat kepuasan pasien. Pengukuran tingkat kepuasan pasien ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana dimensi-dimensi pada mutu layanan kesehatan yang telah diselenggarakan di instansi tersebut dan dapat memenuhi harapan pasien.

Rumah Sakit Alimudin terus berupaya agar bisa besaing dengan Rumah Sakit lainnya yang berada di provinsi Lampung yaitu dengan memberikan pelayanan yang baik dan bermutu serta profesional kepada seluruh pasien. Rumah sakit ini mengutamakan kualitas dan kepuasan pasien baik pasien asuransi maupun non asuransi. Kepuasan pasien merupakan tujuan utama Rumah Sakit ini.

Berdasarkan kunjungan survei awal didapatkan data jumlah kunjungan pasien Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Alimudin Umar tahun 2015 sampai tahun 2017 sebagai berikut:



Sumber :Rumah Sakit Alimudin Umar Lampung

Gambar 1.1
Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Alimudin Umar Lampung tahun 2015 sampai 2017

Berdasarkan data kunjungan pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Alimudin Umar tahun 2015 sampai 2017, terdapat peningkatan pasien yang berkunjung di rumah sakit tersebut. Dari meningkatnya kunjungan pasien setiap tahunnya dan belum diketahuinya tingkat kepuasan pasien. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk meneliti tingkat kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Alimudin Umar Liwa Lampung

1.2 Rumusan Masalah

Kepuasan pasien sangat berkaitan erat hubungannya dengan mutu pelayanan kesehatan. Apabila instansi kesehatan ingin mengetahui seberapa besar tingkat kepuasan di instansi terkait hal yang harus dilakukan yakni pengukuran tingkat kepuasan pasien. Pengukuran tingkat kepuasan pasien untuk mengetahui sejauh mana dimensi-dimensi pada layanan kesehatan yang telah diselenggarakan di instansi tersebut dan dapat memenuhi harapan pasien.

Dari uraian latar belakang diatas kunjungan pasien yang meningkat setiap tahunnya dan belum diketahuinya tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Alimudin Umar maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbandingan tingkat kepuasan pasien JKN dan Non-JKN di Rumah Sakit Alimudin Umar Liwa Lampung.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbandingan tingkat kepuasan pasien JKN dan Non-JKN di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Alimudin Umar Liwa Lampung

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden
2. Mengetahui persepsi responden pada setiap dimensi yakni *Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Emphaty*
3. Mengidentifikasi kepuasan pasien JKN dan NON JKN pada setiap dimensi yakni *Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Emphaty* di Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Alimudin Umar Liwa

1.4 Manfaat Bagi Peneliti

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Alimudin Umar Liwa

Mendapatkan informasi yang dapat dipergunakan sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang bersangkutan

1.4.2 Bagi Peneliti

1. Memperoleh informasi dan pengalaman dalam penelitian di bidang kesehatan
2. Menambah pengetahuan sebagai calon kesehatan masyarakat tentang dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan kepuasan pasien.

1.4.3 Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang kepuasan pasien

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Alimudin Umar Liwa Lampung

1.5.2 Lingkup Materi

Penelitian ini mengukur tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pengguna JKN dan pasien Non-JKN di Rumah Sakit Alimudin Umar dan dilihat perbandingan kepuasan antara pengguna JKN dan pasien Non JKN menggunakan dimensi yakni *Tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*.

1.5.3 Lingkup Waktu

Pengumpulan data penelitian pada bulan April 2018

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan suatu instansi pelayanan di bidang kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh yang memfasilitasi pelayanan yakin rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Dan juga Rumah Sakit sebagai rujukan dari berbagai pelayanan kesehatan tingkat pertama (Permenkes No.147 Tahun 2010). Rumah sakit menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Kesehatan Nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat dan suatu sarana yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menjalankan rawat inap, rawat jalan, dan rehabilitasi berikut segala penunjangnya (UU RI No. 44 Tahun 2009)

Instansi yang fungsi utamanya yakni memberikan pelayanan kepada pasien. Pelayanan tersebut merupakan diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah. Fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang efektif, efisien dan memberikan informasi kesehatan yang tepat bagi masyarakat. Setiap masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan selalu berharap agar pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah ataupun rumah sakit milik swasta bisa memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi seluruh pengguna pelayanan kesehatan yang menggunakannya. Pelanggan atau pasien menginginkan fasilitas yang baik dari rumah sakit, keramahan para petugas pelayanan kesehatan rumah sakit, ketanggapan petugas, kemampuan petugas, serta kesungguhan para petugas rumah sakit. Oleh sebab itu, pihak rumah sakit dituntut agar selalu berusaha meningkatkan pelayanan kepada pelanggan atau pasien yang berkunjung agar dapat terciptanya kualitas pelayanan rumah sakit yang baik dan memuaskan. Sebuah instansi rumah sakit harus mampu memberi pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar yang sudah ditentukan dan terjangkau oleh masyarakat (Triwibowo,2012).

2.1.2 Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang No. 44 Tahun 2009 dijelaskan bahwa tugas rumah sakit yakni memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi dari rumah sakit yakni sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan pengobatan serta pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit yang telah ditetapkan
- b. memberikan pendidikan serta pelatihan kepada seluruh sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan .
- c. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Sedangkan fungsi Rumah Sakit menurut Triwibowo, (2012) yakni terdapat 5 (lima) fungsi sebagai berikut :

- a. Menyediakan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya.
- b. Terdapat pelayanan rawat jalan.
- c. Melakukan pendidikan dan pelatihan.
- d. Melakukan penelitian dan dibidang kedokteran dan kesehatan.
- e. Melaksanakan sosialisasi untuk mencegah penyakit

2.1.3 Jenis Dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Alamsyah, (2012) mengemukakan bahwa Rumah Sakit dapat dibedakan beberapa macam yakni sebagai berikut:

1. Menurut pemilik, ada dua macam yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta
2. Menurut filosofi yang dianut, ada dua macam yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan dan rumah sakit yang mencari keuntungan.

3. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan, ada dua macam rumah sakit yaitu rumah sakit umum dan serta rumah sakit khusus.
4. Menurut lokasi rumah sakit dibedakan beberapa macam yaitu rumah sakit pusat yang lokasinya di ibukota negara, rumah sakit provinsi jika letaknya di provinsi, rumah sakit kabupaten, jika letaknya dikabupaten atau kotamadya.
5. Menurut manajemen rumah sakit dalam perspektif sejarah ada enam, rumah sakit milik pemerintah, rumah sakit milik militer, rumah sakit milik yayasan keagamaan dan yayasan, rumah sakit swasta milik dokter, rumah sakit swasta milik yang mencari keuntungan dan rumah sakit milik badan usaha milik negara

2.1.4 Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit

Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Menurut UU No. 44 Tahun 2009 Pasal 3, pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan hukum terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Menurut (UU No. 44 Tahun 2009) suatu rumah sakit mempunyai empat bidang tanggung jawab yaitu:

- a) Tanggung jawab terhadap personalia. Hal ini berdasarkan hubungan “Atasan - karyawan”. Hubungan ini, dahulu bersifat universal dan negara kita sampai kini masih berlaku berdasarkan KUH Perdata Pasal

1366 jo 1365 jo 1367. Di dalam tanggung jawab ini termasuk seluruh karyawan bekerja di rumah sakit.

- b) Tanggung jawab profesional terhadap mutu pengobatan atau perawatan. Hal ini berarti bahwa tingkat pemberian pelayanan kesehatan, baik oleh dokter maupun oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya harus berdasarkan ukuran standar profesi. Dengan demikian, maka secara yuridis rumah sakit bertanggung jawab apabila ada pemberian pelayanan “cure and care” yang tidak lazim atau dibawah standar.
- c) Tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan didalam bidang tanggung jawab ini termasuk peralatan dasar perhotelan, perumahnyasakit, peralatan medis, dan lain-lain. yang paling penting adalah bahwa peralatan tersebut selalu harus berada didalam keadaan aman dan siap pakai pada setiap saat.
- d) Tanggung jawab terhadap keamanan bangunan dan perawatannya misalnya, bangunan roboh, genteng jatuh sampai mencederai orang, lantainya sangat licin, sehingga sampai ada pengunjung yang jatuh dan menderita fraktur, dan lain-lain

2.2 Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Definisi Pelayanan Kesehatan

Mulyadi, dkk, (2013), pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Kotler dalam Daryanto dan Ismanto Setyabudi (2014), pelayanan adalah suatu kumpulan atau kesatuan yang melakukan kegiatan menguntungkan dan menawarkan suatu kepuasan meskipun hasilnya secara fisik tidak terikat kepada produk.

Definisi pelayanan menurut *Kotler* (2007) adalah: “Berbagai tindakan atau kinerja yang ditawarkan suatu pihak kepada yang lain yang pada dasarnya tidak

dapat dilihat dan tidak menghasilkan hak milik terhadap sesuatu. Produksinya dapat berkenaan dengan sebuah produk fisik atau tidak.” Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peran yang cukup penting ialah penyelenggaraan pelayanan kesehatan

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan (Azwar, 2001).

Ada dua macam jenis pelayanan kesehatan menurut Mubarak,(2009) yakni:

1. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (public health services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

2. Pelayanan kedokteran

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

2.2.2 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (2001), Pelayanan kesehatan harus mempunyai syarat pokok. Syarat pokok yakni sebagai berikut :

a. Tersedia (*available*)

adalah seluruh bentuk pelayanan kesehatan yang diperlukan oleh masyarakat tidak susah untuk dicari, dan selalu ada setiap saat kapan

pun dibutuhkan masyarakat

b. Dapat diterima (*acceptable*)

maksud dari dapat diterima yakni pelayanan kesehatan harus netral tidak membeda bedakan dan tidak bertentangan dengan keyakinan yang dianut oleh pengguna layanan

c. Mudah dicapai (*accessible*)

Maksud dari mudah dicapai yakni Lokasi yang menjadi tempat pelayanan kesehatan harus mudah dijagkau oleh semua orang agar memudahkan bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan.

d. Bermutu (*quality*)

Maksud dari bermutu yakni pelayanan kesehatan harus mengutamakan kualitas untuk meningkatkan kepuasan bagi para pelanggan agar terciptanya mutu pelayanan yang baik

2.3 Kualitas

2.3.1 Definisi Kualitas

Konsep kualitas sering dianggap sebagai ukuran relatif kebaikan suatu produk atau jasa yang terdiri atas kualitas desain dan kualitas kesesuaian. Nilai yang diberikan pelanggan sangat kuat didasari oleh faktor kualitas jasa, dimana kualitas jasa adalah sejauh mana produk (jasa) memenuhi persyaratan dan spesifikasi kualitas yang ditetapkan (Tjiptono, 2005)

Kualitas menurut ISO 9000 adalah :”*Degree to which a set of inherent characteristic fulfils requirement*” artinya derajat yang dicapai oleh karakteristik yang inherent dalam memenuhi persyaratan jadi kualitas sebagaimana yang di interpretasikan ISO 9000 merupakan perpaduan antara sifat dan karakteristik yang menentukan sejauh mana keluaran dapat memenuhi persyaratan kebutuhan pelanggan yang menentukan dan menilai sampai seberapa jauh sifat dan karakteristik itu memenuhi kebutuhannya (Lupioadi,2006). Sedangkan menurut Sugiarto (2002) mengemukakan bahwa kualitas adalah tingkat keunggulan yang diinginkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected service* dan

perceived service. Jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, kualitas tersebut akan dianggap baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan, kualitas pelayanan tersebut dipandang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan kualitas pelayanan tersebut dianggap buruk. Jadi baik buruknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggan secara konsisten.

Konsep kualitas pada dasarnya bersifat relatif, tergantung dari perspektif yang digunakan untuk menentukan ciri-ciri dan spesifikasi. Pada dasarnya terdapat tiga orientasi kualitas yang seharusnya konsisten satu sama lain : Persepsi konsumen, produk atau jasa dan proses. Untuk yang berwujud barang ketiga orientasi ini hampir selalu dapat dibedakan dengan jelas, tetapi tidak untuk jasa. Untuk jasa produk dan proses tidak dapat dibedakan dengan jelas.

2.3.2 Dimensi Kualitas

Menurut Lupioadi,(2006), untuk dapat menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk. Menurut Lupioadi,(2006) dan Parasuraman (1985), mengemukakan dalam mendukung hal tersebut, ada beberapa dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat tolok ukur kualitas pelayanan publik, yaitu sebagai berikut :

1. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi. Dimensi ini berkaitan dengan kemodernan peralatan yang digunakan, daya tarik fasilitas yang digunakan, kerapian petugas serta kelengkapan peralatan penunjang (pamlet atau *flow chart*)
2. *Reliability* (kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya). Dimensi berkaitan dengan janji menyelesaikan sesuatu seperti diinginkan, penanganan keluhan konsumen, kinerja pelayanan yang tepat, menyediakan pelayanan sesuai waktu yang dijanjikan serta tuntutan pada kesalahan pencatatan.
3. *Responsiveness* (kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan

konsumen). Dimensi *responsiveness* mencakup antara lain : pemberitahuan petugas kepada konsumen tentang pelayanan yang diberikan, pemberian pelayanan dengan cepat, kesediaan petugas memberi bantuan kepada konsumen serta petugas tidak pernah merasa sibuk untuk melayani permintaan konsumen.

4. *Assurance* (kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen). Dimensi *assurance* berkaitan dengan perilaku petugas yang tetap percaya diri pada konsumen, perasaan aman konsumen dan kemampuan (ilmu pengetahuan) petugas untuk menjawab pertanyaan konsumen.
5. *Empathy* (sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen). Dimensi *emphaty* memuat antara lain : pemberian perhatian individual kepada konsumen, ketepatan waktu pelayanan bagi semua konsumen, perusahaan memiliki petugas yang memberikan perhatian khusus pada konsumen,

2.3.3 Pengukuran Kualitas

Menurut Tjiptono (2005) ada beberapa macam pendekatan kualitas layanan meliputi aspek-aspek sebagai berikut:

1. *Trancendental approach*, yaitu kualitas pelayanan kesehatan sebagai *innate excellence* berarti kualitas itu dapat dirasakan, diketahui, tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalisasikan.
2. *Product-based approach*, artinya kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat dikualifikasi dan dapat diukur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atribut yang dimiliki produk.
3. *User-based approach*, yang berdasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas tinggi.
4. *Manufacturing-based approach*, dimana kualitas didefinisikan sebagai kesesuaian dengan persyaratan. Pendekatan ini berfokus pada penyesuaian

spesifikasi yang dikembangkan secara internal, yang sering kali didorong oleh tujuan peningkatan produktifitas dan penekanan biaya. Jadi yang menentukan kualitas adalah standart

5. *Value-based approach*, yang memandang kualitas dari segi nilai dan harga. Akibatnya kualitas bersifat relatif, sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu merupakan produk yang paling bernilai.

2.4 Kepuasan Pasien

2.4.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Menurut Ayu (2015), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kesan terhadap kinerja atau hasil produk dan harapan harapannya. Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan meliputi aspek ketelitian dan kecermatan tenaga kesehatan, keahlian tenaga kesehatan, pelayanan medis, kepercayaan terhadap tenaga medis

Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan. Kepuasan didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya, kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama pelayanan prima sehingga setiap aparatur pelayanan berkewajiban untuk berupaya memuaskan pelanggannya (Daryanto dan Setyabudi, 2014)

Sabarguna, (2008) mengemukakan bahwa kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui 4 aspek mutu yang meliputi

1. Kenyamanan : Kenyamanan yang menyangkut lokasi tempat pelayanan kesehatan, kebersihan, kenyamanan ruang dan peralatan.
2. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit/ puskesmas yakni Hubungan pasien dan petugas yang mencakup keramahan, informatif, komunikatif, responsif, suportif, cekatan, dan sopan.
3. Kompetensi teknis petugas yakni Kompetensi petugas mencakup keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.

4. Biaya yakni Biaya mencakup mahalnya pelayanan sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya dan ada tidaknya keinginan.

Sabarguna ,(2008) mengemukakan bahwa penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena :

1. Bagian dari mutu pelayanan .Kepuasan pasien merupakan bagian mutu pelayanan, karena upaya pelayanan harus dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka.
2. Berhubungan dengan pemasaran pelayanan:
 - a. Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga, tetangga.
 - b. Pasien yang puas akan datang lagi kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain.
 - c. Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan baru.
3. Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus selektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

2.4.2 Indikator Kepuasan Pasien

Supriyanto dan Ernawaty (2010) menyatakan ada beberapa indikator yang berpengaruh pada kepuasan pasien. Secara garis besar ada lima kategori yaitu :

1. *Product quality*, yaitu bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang digunakan
2. *Service quality*, yaitu bagaimana konsumen akan merasa puas atas jasa yang telah dikonsumsi.
3. *Emotional factor*, adalah keyakinan dan rasa bangga terhadap produk/jasa yang digunakan dibandingkan dengan pesaing.
4. *Price*, adalah harga produk atau jasa yang diukur dari value (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen.
5. Biaya transport (*cost of acquiring*)

Sedangkan menurut Tjiptono (2012) kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa indikator antara lain, yaitu:

- a. Kinerja (*performance*) yakni , pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan dan kenyamanan
- b. Keistimewaan tambahan (*features*) segala sesuatu pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya: kelengkapan interior dan eksterior dan sebagainya.
- c. Spesifikasi (*comformance to satisfaction*) Yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya standar keamanan pengobatan
- d. *Service ability* Meliputi kecepatan, kompetensi, serta keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.
- e. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*) Citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar Rumah Sakit.

2.4.3 Pengukuran Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Menurut Supranto (2007), pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pelanggan, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. Lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing. Kepuasan pelanggan dapat digambarkan dengan suatu sikap pelanggan, berupa derajat kesukaan (kepuasan) dan ketidaksukaan (ketidakpuasan) pelanggan terhadap pelayanan yang pernah dirasakan

sebelumnya. Menurut Supranto (2007) dalam Firdaus (2015) ada beberapa cara mengukur kepuasan pasien

a. Sistem keluhan dan saran

Dengan menyediakan kotak saran, hotline service, dan lain- lain untuk memberikan kesempatan seluas luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka

b. Survey kepuasan pelanggan Untuk mengetahui kepuasan pelanggan para pemasar juga dapat melakukan berbagai penelitian atau survei mengenai kepuasan pelanggan misalnya dengan menggunakan kuesioner, pos, telepon ataupun wawancara langsung

Sedangkan menurut Kotler,(2007), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

1. Sistem keluhan dan saran organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.
2. *Ghost shopping* mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.
3. *Lost customer analysis* perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

Survei kepuasan pelanggan Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh

perhatian terhadap para pelanggannya. Tingkat kepuasan dapat diukur dengan beberapa metode Pengukuran kepuasan melalui metode ini dapat dilakukan dengan cara *directly reported satisfaction, derived satisfaction, problem analysis, importance-performance analysis*.

Menurut Kotler, (2005) diperlukan pula suatu survei periodik yaitu dengan mengirim daftar pertanyaan (kuesioner) atau pun melalui telepon untuk mengetahui bagaimanapun tanggapan konsumen terhadap berbagai unsur dari prestasi perusahaan, yaitu:

1. *Directly reported satisfaction*

Yaitu dengan menanyakan tingkat kepuasan pelanggan atas pelayanan perusahaan baik secara keseluruhan atau pun secara khusus, akan diperoleh jawaban seperti sangat tidak puas, tidak puas, biasa saja, puas, sangat puas.

2. *Derived satisfaction*

Pelanggan diminta untuk menilai pelayanan saat ini kepada mereka dan bagaimana seharusnya pelayanan mereka perlu diubah atau diperbaiki.

3. *Problem analysis*

Yaitu pelanggan diminta mengungkapkan apa masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan produk atau jasa yang diberikan perusahaan serta meminta saran-saran mereka untuk perbaikan

4. *Importance performance analysis*

Yaitu untuk mengukur tingkat kepuasan seseorang terhadap kinerja pihak lain . kepuasan seseorang tersebut diukur dengan cara membandingkan tingkat harapan kinerja..

Beberapa manfaat utama dari program pengukuran, menurut Supranto (2007) adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan obyektif. Dengan hasil pengukuran orang biasa melihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkannya dengan standar kerja dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat dari pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut :

1. Pengukuran menyebabkan seseorang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
2. Pengukuran biasa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang semakin meningkat.
3. Pengukuran pemberian umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan.
4. Pengukuran memberitahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan bagaimana harus melakukannya, informasi ini juga biasa datang dari pelanggan.
5. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

Menurut Azwar, (2001), di dalam situasi rumah sakit yang mengutamakan pihak yang dilayani, karena pasien adalah klien yang terbanyak, maka manfaat yang dapat diperoleh bila mengutamakan kepuasan pasien antara lain sebagai berikut:

1. Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit
2. Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara akumulatif akan menguntungkan rumah sakit karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung.
3. Citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi. Bertambahnya jumlah orang yang berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dengarkan menguntungkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi (meningkatkan pendapatan rumah sakit).

4. Berbagai pihak yang berkepentingan di rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif.
5. Didalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menjunjung hak-hak pasien. Rumah sakitpun akan berusaha sedemikian rupa sehingga malpraktek tidak terjadi.

2.4.4 Importance-Performance Analysis (IPA).

Importance-Performance Analysis atau yang bisa disingkat dengan IPA ini dilakukan dengan menghitung tingkat kesesuaian serta diagram kartesius tingkat harapan dan tingkat kenyataan.

Importance-Performance Analysis adalah analisa tingkat kesesuaian antara harapan atau kepentingan pelanggan dan kinerja atau kenyataan yang diterima pelanggan (Supranto, 2006). *Importance Performance Analysis* (IPA) digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan seseorang atas kinerja pihak lain. Kepuasan seseorang tersebut diukur dengan cara membandingkan tingkat harapannya dengan kinerja yang dilakukan pihak lain. Seringkali IPA digunakan oleh perusahaan untuk mengukur kepuasan konsumennya,

Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor kinerja dengan skor kepentingan. Untuk mengetahui apakah kinerja *relationship marketing* pada bisnis multi level marketing IPA sudah sesuai dengan kepentingan para memernya dan untuk mengetahui tingkat kepuasan para member, ini dianalisis antara kepentingan dan pelayanan riil yang diwakilkan oleh huruf Y dan X, dimana X merupakan tingkat kinerja yang memberikan kepuasan member IPA, sedangkan Y merupakan tingkat kepentingan member IPA (Supranto,2006). Adapun rumus yang digunakan adalah:

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

Keterangan:

Tki = Tingkat kesesuaian responden.

X_i = Skor penilaian kenyataan

Y_i = Skor penilaian tingkat harapan.

Sedangkan untuk mengetahui skor penilaian rata-rata tingkat kinerja perusahaan dan skor tingkat kepentingan pelanggan yang berguna untuk menentukan prioritas peningkatan atribut yang mempengaruhi kepuasan digunakan diagram kartesius (Supranto, 2006), dengan rumus sebagai berikut:

$$X = \frac{\sum X_i}{n}$$

$$Y = \frac{\sum Y_i}{n}$$

X = Skor rata-rata tingkat kenyataan (kinerja)

Y = Skor rata-rata tingkat harapan

$\sum X_i$ = Jumlah skor penilaian kenyataan (kinerja)

$\sum Y_i$ = Jumlah skor penilaian harapan

n = jumlah responden

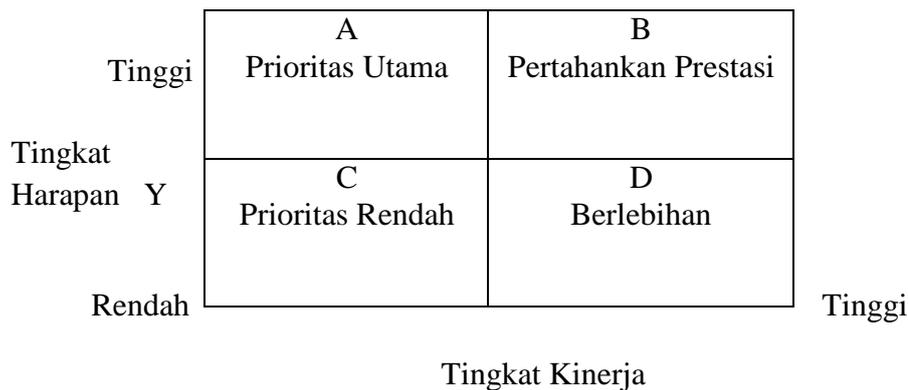
Diagram kartesius digunakan untuk mengetahui indikator jasa pelayanan yang memuaskan atau tidak memuaskan konsumen. Rumus yang digunakan adalah:

$$X = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{K} \qquad Y = \frac{\sum_{i=1}^n Y_i}{K}$$

X = Skor rata-rata dari rata-rata bobot tingkat kenyataan (kinerja)

Y = Skor rata-rata dari rata-rata bobot tingkat harapan

K = Banyaknya atribut



Gambar 2.4
gambar diagram kartesius

Kuadran A (*high importance, low performance*)

Daerah ini memuat bagian bagian kualitas pelayanan yang memiliki yang sangat penting diatas nilai rata-rata namun manajemen disuatu instansi belum melaksanakan sesuai dengan yang diinginkan pasien atau pelanggan

Kuadran B (*high importance, high performance*)

Daerah ini memuat bagian bagian kualitas pelayanan yang memperlihatkan tingkat kepentingan dan tingkat kinerja yang tinggi bagian dalam kuadran ini harus dipertahankan dan harus diolah dengan baik karena keberadaannya memiliki kepuasan pada pasien

Kuadran C (*low importance, low performance*)

Daerah ini memuat bagian bagian kualitas pelayanan yang memiliki tingkat kepentingan dan tingkat kinerja dibawah rata-rata (rendah). Bagian bagian kualitas pelayanan yang termasuk kuadran ini dirasakan tidak terlalu penting dan kurang memuaskan dan kurang penting pengaruhnya terhadap pasien (prioritas rendah).

Kuadran D (*low importance, high performance*)

Daerah ini memuat bagian bagian kualitas pelayanan yang memiliki tingkat kepentingan yang rendah akan tetapi pelaksanaannya berlebihan dan dianggap sangat memuaskan

2.5 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.5.1 Pengertian JKN

JKN jaminan kesehatan nasional adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Peserta JKN terdiri dari peserta bantuan iur (PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu, dan golongan non PBI atau peserta dari peralihan ASKES (UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN)

Jaminan kesehatan nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional (SJSN). Sistem jaminan nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib berdasarkan UU No 40 tahun 2004 tentang jaminan sosial nasional. Tujuan pelaksanaan program JKN ini agar kesehatan semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, dengan demikian semua penduduk Indonesia dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang baik dan layak (Kemenkes RI, 2013).

Badan pelaksanaan program JKN tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

2.5.2 Prinsip JKN

Prinsip dasar JKN adalah sesuai dengan apa yang dirumuskan oleh UU SJSN Pasal 19 ayat 1 yaitu jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Maksud prinsip asuransi sosial adalah :

- a. Kegotongroyongan antara si kaya dan miskin, yang sehat dan sakit yang tua dan yang muda
- b. Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif
- c. Iuran berdasarkan presentase upah atau penghasilan

- d. Bersifat nirlaba.
- e. Sedangkan prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh

pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Kesamaan memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan finansial ke pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan masuk dalam program pemerintah pada tahun 2014 (widyatmoko,2014)

2.5.3 Hak Dan Kewajiban Peserta JKN

a. Hak peserta JKN

Menurut yustisia (2014), hak peserta JKN meliputi yakni:

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti bahwa bisa memperoleh pelayanan kesehatan
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan di instansi kesehatan yang ada atau bekerja sama dengan JKN
4. Menyerikan kritik dan saran ke kantor JKN

b. Kewajiban peserta JKN

1. Mendaftarkan diri sebagai peserta serah membayar iuran
2. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I
3. Menjaga kartu peserta JKN agar tidak rusak
4. Menaati semua ketentuan dan tata cara pelaksanaan pelayanan kesehatan

2.5.4 Manfaat JKN

Manfaat jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menurut Yustisia,(2014) meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisistik mencakup:
 - 1) Administrasi pelayanan
 - 2) Pelayanan promotif dan preventif
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 - 4) Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non opratif
 - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - 6) transfusi darah sesuai kebutuhan pasien
 - 7) rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi

- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut mencakup antara lain yakni:
 1. Rawat jalan yakni
 - a. Administrasi pelayanan
 - b. Pemeriksaan , pengobatan dan konsultasi
 - c. Tindakan medis
 - d. Pelayanan obat
 - e. Pelayanan alat kesehatan
 - f. Rehabilitas medis

 2. Rawat inap yakni meliputi;
 - a. Perawatan inap non intensif
 - b. Perawatan inap di ruang intensif
 - c. Pelayanan kesehatan lain yang di tetapkan oleh kementrian kesehatan .

Selain itu menurut kemenkes RI tahun (2013) menjelaskan bahwa manfaat JKN terdiri atas dua jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang

ditetapkan oleh JKN.

Manfaat JKN mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- A. Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai faktor faktor resiko penyakit
- B. Imunisasi dasar meliputi (BCG) baccille calmett gueerin, difteri pertusis tetanus dan hepatitis B, polio dan campak
- C. Keluar berencana meliputi konseling kontrasepsi vasektomi
- D. Skrining kesehatan di berikan secara selektif

2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Tjiptono,(2005) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain :

a. Kualitas Produk atau Jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

b. Kualitas Pelayanan

Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

c. Faktor Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

d. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

e. Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Sedangkan menurut Supranto, (2006) mengemukakan beberapa yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien meliputi sebagai berikut:

1. Bukti fisik (*tangible*)

Dimensi ini biasanya digunakan instansi untuk menaikkan image di mata konsumen yang dapat digambarkan dengan kebersihan ruangan, kerapihan berpakaian, dan penataan tempat. Dalam suatu perusahaan jasa, khususnya pada rumah sakit, faktor kondisi fisik pada umumnya akan memberikan gambaran bagaimana Rumah Sakit tersebut dapat berpotensi untuk menunjukkan fungsinya sebagai tempat pelayanan kesehatan. Hubungan bukti fisik (*tangible*) dengan kepuasan pasien adalah: bukti fisik (*tangible*) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap bukti fisik (*tangible*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap bukti fisik (*tangible*) buruk, maka kepuasan pasien semakin rendah. Jadi dapat disimpulkan bahwa bukti fisik berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen.

2. Keandalan (*reliability*)

Kehandalan adalah kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan dengan akurat dan handal. Dimensi ini berkaitan dengan kemampuan menyediakan pelayanan dengan sikap simpatik, ketepatan waktu pelayanan, profesional dalam melayani pasien, dan sistem pencatatan yang akurat. Hubungan kehandalan (*reliability*) dengan kepuasan pasien adalah: kehandalan (*reliability*) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap kehandalan (*reliability*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap kehandalan (*reliability*) buruk, maka kepuasan pasien akan semakin rendah.

3. Daya tanggap (*responsiveness*)

Daya tanggap adalah kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan dengan segera dan tepat. Dimensi ini menekankan pada perhatian dan kecepatan dalam menghadapi permintaan, pernyataan, keluhan serta kesulitan pelanggan. Rumah Sakit merupakan lokasi yang secara umum merupakan tempat seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu menanggapi setiap keluhan pasien. Hubungan daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien adalah: daya tanggap (*responsiveness*) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap daya tanggap (*responsiveness*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap daya tanggap (*responsiveness*) buruk, maka kepuasan pasien akan semakin rendah.

4. Jaminan dan kepastian (*assurance*)

Assurance mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, dan bebas dari bahaya, risiko. Setiap pasien pada dasarnya ingin diperlakukan secara baik oleh pihak pengelola Rumah Sakit. Adanya jaminan bahwa pasien yang datang akan dilayani secara baik oleh pihak pengelola rumah sakit, akan memberikan rasa aman kepada pasien. Hubungan jaminan

(*assurance*) dengan kepuasan pasien adalah: jaminan (*assurance*) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap jaminan (*assurance*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap jaminan (*assurance*) buruk maka kepuasan pasien akan semakin rendah.

5. Empati (*emphaty*)

Empati adalah perhatian secara individu yang diberikan oleh penyedia jasa sehingga pelanggan merasa penting, dihargai dan dimengerti oleh perusahaan. Inti dari dimensi ini adalah bagaimana perusahaan meyakinkan pelanggannya bahwa mereka itu adalah unik dan istimewa dan dapat digambarkan dengan perhatian secara personal kebutuhan spesifik dan terhadap keluhan terhadap pasien dimana pada umumnya pasien ingin diperlakukan dan diperhatikan secara khusus oleh pihak pengelola Rumah Sakit. Hal ini akan menambah kepercayaan mereka terhadap rumah sakit. Hubungan kepedulian (*empathy*) dengan kepuasan pasien adalah: kepedulian (*empathy*) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap kepedulian (*empathy*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap kepedulian (*empathy*) buruk, maka kepuasan pasien akan semakin rendah.

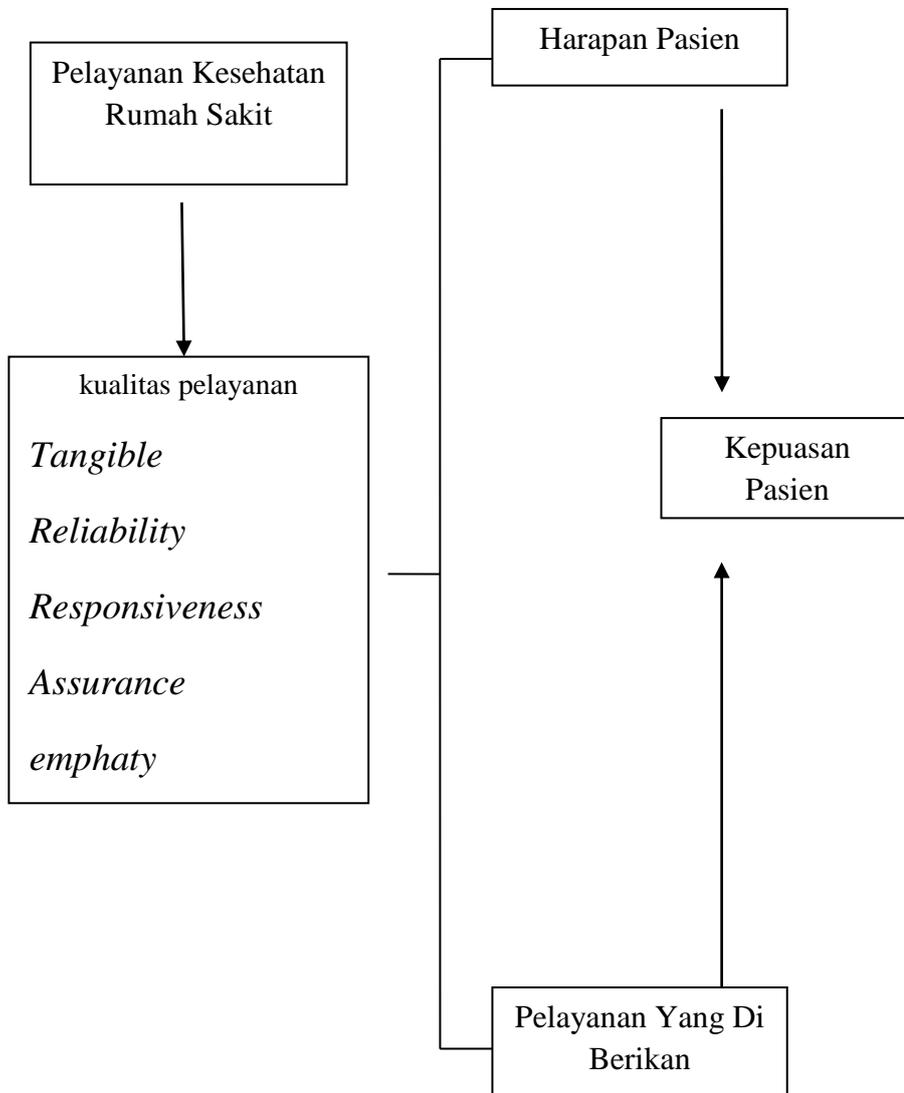
2.7 Penelitian Terkait

Tabel 2.7
Penelitian Terkait

No	Nama	Judul	Tahun	Variabel	Hasil
1	Puji Pertiwi	Hubungan Kepuasan Pasien Pengguna JKN Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Nagrak Sukabumi	2016	Variabel independen : Kualitas Pelayanan Kesehatan Variabel dependen Pengguna JKN	Hasil menunjukkan bahwa secara keseluruhan terdapat hubungan signifikan antara kepuasan pasien pengguna JKN terhadap kualitas pelayanan kesehatan dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), dari 5 dimensi menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien pengguna JKN terhadap
2	Petrus Bambang	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten	2016	Variabel Independen; Kualitas Pelayanan Variabel Dependen Adalah Kepuasan Pasien BPJS	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Delanggu adalah sangat puassebanyak

					26%, cukup puas 64% dan kurang puas 10%. Hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien JKNdi Puskesmas Delanggu klaten
3	Shinta Ayu	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2014	2015	Variabel Independen: Mutu Pelayanan Kesehatan Variabel Dependen:Kepuasan Pasien Rawaat Inap	Ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dimensi reliability (0,008<0,005), dimensi assurance (0,043<0,05), dimensi tangible (0,005<0,05), dimensi empathy (0,005<0,05), dimensi responsiveness (0,001<0,05) dengan kepuasan pasien
4	Semiaji Santoso	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Pada RS. Roemani Muhammadiyah Semarang	2012	Variabel Independen: Kualitas Layanan Kesehatan Variabel Dependen :Kepuasan Konsumen Rawat Inap	Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat pengaruh kualitas Pelayanan terhadap kepuasan pasien sebagai berikut: $Y = 0,180 X1 + 0,169 X2 + 0,168 X3 + 0,164 X4 + 0,344 X5$. Berdasarkan analisis data statistik, indikator-indikator pada penelitian ini bersifat valid variabelnya bersifat reliabel

2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.8

Kerangka Teori

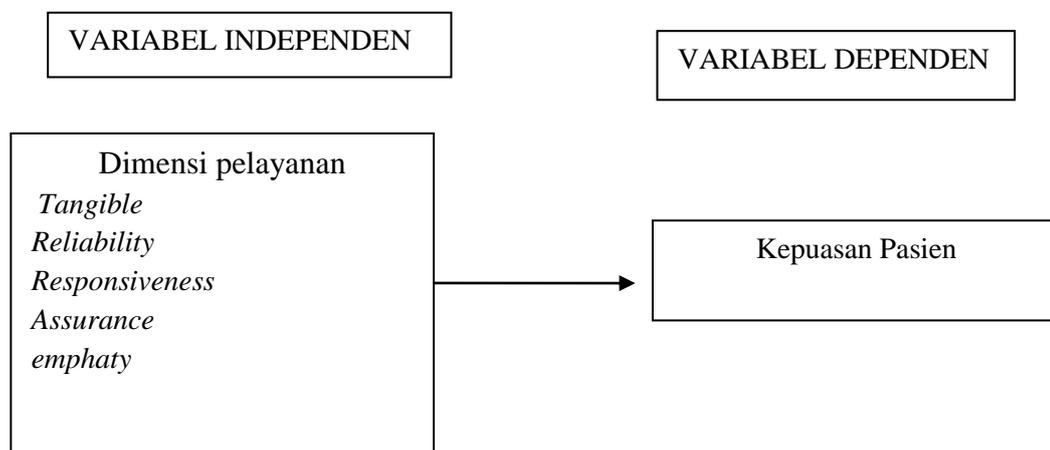
Sumber: Modifikasi Effendi dan Makhfudli (2009) tentang kualitas pelayanan kesehatan, Parasuraman (1988).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan dari dimensi kualitas /kepuasan pelayanan yaitu fisik (*tangibles*), keandalan pelayanan (*reability*), ketanggapan pelayanan (*responsive*), keyakinan jaminan (*assurance*), kepedulian (*empaty*). Zeithaml ,Berry dan Parasurahman (2008)



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep perbandingan tingkat Kepuasan Pasien JKN dan Non-JKN di Rumah Sakit Alimudin Umar

3.2 Definisi Operasional

Table 3.2

Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Pengukuran	Skala
1	<i>Tangible</i>	Penampilan fasilitas fisik peralatan, peralatan, sumber daya manusia meliputi petugas kesehatan baik dokter maupun perawat)	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	Menggunakan Skala likert Terdiri dari 5 pilihan jawaban Kenyataan : 5 = sangat baik 4 = baik 3 = cukup baik 2 = kurang baik 1 = Tidak baik Harapan : 5 =sangat penting 4 = penting 3 = cukup penting 2 =kurang penting 1 =tidak penting ,	Ordina 1
2	<i>Reliability</i>	Persepsi pasien tentang tenaga dokter dan perawat untuk memberikan pelayanan yang	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	Menggunakan Skala likert Terdiri dari 5 pilihan jawaban Kenyataan : 5 = sangat baik 4 = baik 3 = cukup baik	Ordina 1

		memuaskan bagi pasien atau pelanggan			2 = kurang baik 1 = Tidak baik Harapan : 5 =sangat penting 4 = penting 3 = cukup 2 =kurang penting 1 =tidak penting ,	
3	<i>Responsiveness</i>	ketanggapan petugas baik dokter maupun perawat dalam memberikan pelayanan secara tepat dan cepat,	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	Menggunakan Skala likert Terdiri dari 5 pilihan jawaban Kenyataan : 5 = sangat baik 4 = baik 3 = cukup baik 2 = kurang baik 1 = Tidak baik Harapan : 5 =sangat penting 4 = penting 3 = cukup 2 =kurang penting 1 =tidak penting	Ordinal

4	<i>Empathy</i>	Kemampuan petugas dalam memberi perhatian kepada pasien serta dapat memahami kebutuhan pasien	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	Menggunakan Skala likert Terdiri dari 5 pilihan jawaban Kenyataan : 5 = sangat baik 4 = baik 3 = cukup baik 2 = kurang baik 1 = Tidak baik Harapan : 5 =sangat penting 4 = penting 3 = cukup 2 =kurang penting 1 =tidak penting	Ordina 1
5	<i>Assurance</i>	Meliputi kompetensi pelayanan kesehatan, keramahan (sopan santun) kepada pasien, dan keamanan dalam segala macam tindakan	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	Menggunakan Skala likert Terdiri dari 5 pilihan jawaban Kenyataan : 5 = sangat baik 4 = baik 3 = cukup baik 2 = kurang baik 1 = Tidak baik Harapan : 5 =sangat penting 4 = penting 3 = cukup 2 =kurang	Ordina 1

					penting 1 =tidak penting	
6	Kepuasan Pasien	Perasaan senang dan puas seseorang karena tercapainya keinginan dalam menerima pelayanan kesehatan	Rumus: $TK_i = \frac{\text{Skor kenyataan}}{\text{skor harapan}} \times 100\%$	Perhitungan Tk_i	1. Memuaskan (\geq Tingkat kesesuaian keseluruhan) 2. Belum memuaskan ($<$ Tingkat kesesuaian keseluruhan)	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yaitu suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman peneliti pada seluruh proses penelitian (Sujarweni,2014).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode analisis kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* . *Cros sectional* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu, fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data, intinya variabel dependen dan variabel independen dikumpulkan dan diukur dalam waktu yang bersamaan, dengan cara mengali , menganalisis dan menjelaskan (Swarjana,2012). Data yang dibutuhkan berasal dari penyebaran kuesioner kepada pasien JKN dan pasien Non- JKN di Rumah Sakit Alimudin Umar Liwa .

4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Alimudin Umar Liwa dan Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret 2018

4.3 Populasi Dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri dari atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni,2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pengguna JKN dan pasien NON-JKN yang sedang berobat di Rumah Sakit Alimudin Umar tahun 2017. Menurut data Rumah Sakit Januari sampai Desember 2017 terdapat sebanyak 15510 pasien dengan rincian 6134 pasien Non JKN 9376 pasien JKN

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Sampel yang di ambil dari populasi harus betul-betul mewakili dan harus valid, yaitu bisa mengukur sesuatu yang seharusnya diukur (Sujarweni,2014).

Jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow et al (1997) sebagai berikut

$$n = \frac{Z^2_{(1-a/2)} \cdot P \cdot (1-P) \cdot N}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2_{(1-a/2)} \cdot P \cdot (1-P)}$$

keterangan :

- n = jumlah sampel minimal
- N = besar populasi (jumlah pasien)
- $Z^2_{(1-a/2)}$ = derajat kepercayaan 90% = 1.96% (a=5%)
- P = perkiraan proporsi sampel yang puas (50%)
- d = presisi atau penyimpangan (kekeliruan dalam penelitian yakni 10% =0,1

Berdasarkan jumlah populasi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Alimudin Umar Liwa pada tahun 2017 yakni berjumlah 15510 pasien

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5(1-0,5) \times 15510}{0,1^2 \cdot (15510-1) + 1,96^2 \times 0,5(1-0,5)} = 120 \text{ sampel}$$

Sampel 120 sampel responden yang meliputi pasien Non-JKN dan pasien JKN. Sampel ditentukan dengan cara mengambil responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi secara *accidental sampling*. *accidental sampling* ialah Pengambilan sampel mengacu pada kriteria inklusi dan eklusi yang ditentukan oleh peneliti,berikut merupakan kriteria yang ditentukan peneliti sebagai berikut:

Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah:

- 1 Bersedia menjadi responden
- 2 Pasien pengguna JKN dan Non JKN yang dapat berkomunikasi dengan baik

- 3 Umur pasien 18 tahun sampai dengan 65 tahun
- 4 Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Alimudin Umar

Eklusi yang di tetapkan adalah

1. Pasien tidak bisa baca tulis
2. Dalam keadaan tidak sadar atau kondisi sakit parah
3. Umur kurang dari 18 tahun dan lebih dari 65 tahun

4.4 Jenis, Cara, Dan Alat Pengumpulan Data

4.4.1 Jenis Pengumpulan Data

Jenis data pada penelitian ini adalah data yang berasal dari sumber aslinya cara memperoleh melalui yaitu dengan cara wawancara kuesioner pengumpulan data peneliti menjelaskan waktu, tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan kepada calon responden dan yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani *informed consent*. Responden yang bersedia mengisi lembar kuesioner diberi kesempatan untuk bertanya apabila ada pertanyaan yang tidak dimengerti dari kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

4.4.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Rumah Sakit Alimudin Umar Liwa dengan cara:

1. Peneliti memberikan informasi tentang tujuan penelitian dan keikutsertaan dalam penelitian ini kepada sampel penelitian, bagi yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini diminta untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*).

2. Kuesioner

Yaitu teknik pengumpulan data dengan cara menggunakan daftar pertanyaan yang diedarkan kepada responden sebagai sampel.

4.4.3 Alat Pengumpulan Data

Menurut Arikunto, (2006) alat pengumpulan data yaitu alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga mudah diolah Dalam penelitian ini, alat yang digunakan adalah

kuesioner. Kuesioner, terdiri dari pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi tentang tanggapan atau apa yang diketahui responden. dalam kuesioner yang digunakan untuk penelitian ini bersifat tertutup dengan jawaban yang sudah disediakan. Kuesioner terbagi atas:

1. Data karakteristik Responden.

Lembar kuesioner data karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lain lain

2. Kuesioner Kualitas Pelayanan Kesehatan

Lembar kuesioner berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan yang meliputi *tangible*, (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *empathy* (empati), dan *assurance* (jaminan kepastian)

4.5 Uji Validitas Dan Reliabilitas

4.5.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidak sahnya suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkap sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner itu, Cara yang dipakai dalam menguji tingkat validitas adalah internal yaitu apakah terdapat kesesuaian antara bagian instrumen secara keseluruhan. (Arikunto, 2006)

Untuk menentukan tingkat variabel data yang dianalisis tersebut maka digunakan korelasi *product moment*, analisis ini dilakukan untuk mengetahui valid atau tidak nya kuesiner tersebut. Bila nilai r hitung kurang dari r tabel maka kuesioner yang kita gunakan tidak valid. Pada penelitian ini uji validitas dilakukan di Rumah Sakit Daerah HM. Ryacudu Kotabumi Lampung. Kepada responden 30 pasien ($n=30$, $df= 28$) yaitu $df=n-2$ dengan tingkat signifikansi 5% di dapatkan r tabel sebesar 0,361. Berdasarkan hasil pengujian didapatkan r hitung untuk semua pertanyaan pada kuesioner sebagai berikut:

Tabel 4.5
Hasil uji validasi kuesioner

Pertanyaan	R hitung		R tabel	Kesimpulan
	Harapan	Kenyataan		
P1	0,445	0,453	0,361	Valid
P2	0,884	0,854	0,361	Valid
P3	0,894	0,838	0,361	Valid
P4	0,845	0,807	0,361	Valid
P5	0,721	0,603	0,361	Valid
P6	0,826	0,761	0,361	Valid
P7	0,864	0,776	0,361	Valid
P8	0,894	0,719	0,361	Valid
P9	0,842	0,847	0,361	Valid
P10	0,884	0,838	0,361	Valid
P11	0,878	0,570	0,361	Valid
P12	0,864	0,600	0,361	Valid
P13	0,851	0,637	0,361	Valid
P14	0,894	0,473	0,361	Valid
P15	0,781	0,683	0,361	Valid
P16	0,752	0,686	0,361	Valid
P17	0,739	0,403	0,361	Valid
P18	0,794	0,671	0,361	Valid
P19	0,474	0,627	0,361	Valid
P20	0,714	0,403	0,361	Valid
P21	0,572	0,553	0,361	Valid
P22	0,750	0,549	0,361	Valid
P23	0,492	0,700	0,361	Valid
P24	0,669	0,424	0,361	Valid
P25	0,657	0,703	0,361	Valid

4.5.2 Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap kuesioner stabil dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas dilakukan dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrumen dengan teknik tertentu. Uji reliabilitas instrumen untuk pertanyaan yang valid diuji dengan menggunakan *Alpha cronbach*, Apabila $r_{\text{Alpha}} > r_{\text{tabel}}$ maka soal tersebut adalah valid atau reliabel (Arikunto, 2006)

Berdasarkan hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *alpha* untuk kenyataan sebesar 0,896 dan untuk harapan sebesar 0,969. Nilai tersebut lebih besar dari r_{tabel} yakni 0,361. Dengan demikian $r_{\text{alpha}} > r_{\text{tabel}}$ sehingga kuesioner dikatakan reliabel.

4.6 Pengolahan Data

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

1. Editing

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

2. Coding

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

3. Entry

Entry yaitu memasukan data kedalam suatu perangkat lunak komputer dalam bentuk table untuk di analisis

4. Processing

Setelah lembar kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati

pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar yang sudah di entry dapat di analisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari kuseioner ke paket program komputer yaitu program SPSS

5. *Cleaning*

Cleaning (pembersih data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak yaitu dengan cara mengetahui data yang hilang, variasi data, dan konsistensi data. Memastikan pengecekan data di komputer terhadap data-data yang diperoleh, memastikan tidak ada yang missing. Setelah data dinyatakan tidak ada permasalahan dilakukan prose analisa data yaitu anilisi univariat)

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Setelah data keseluruhan terkumpul maka langkah berikutnya yakni adalah menganalisis data. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat yang mana analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005).

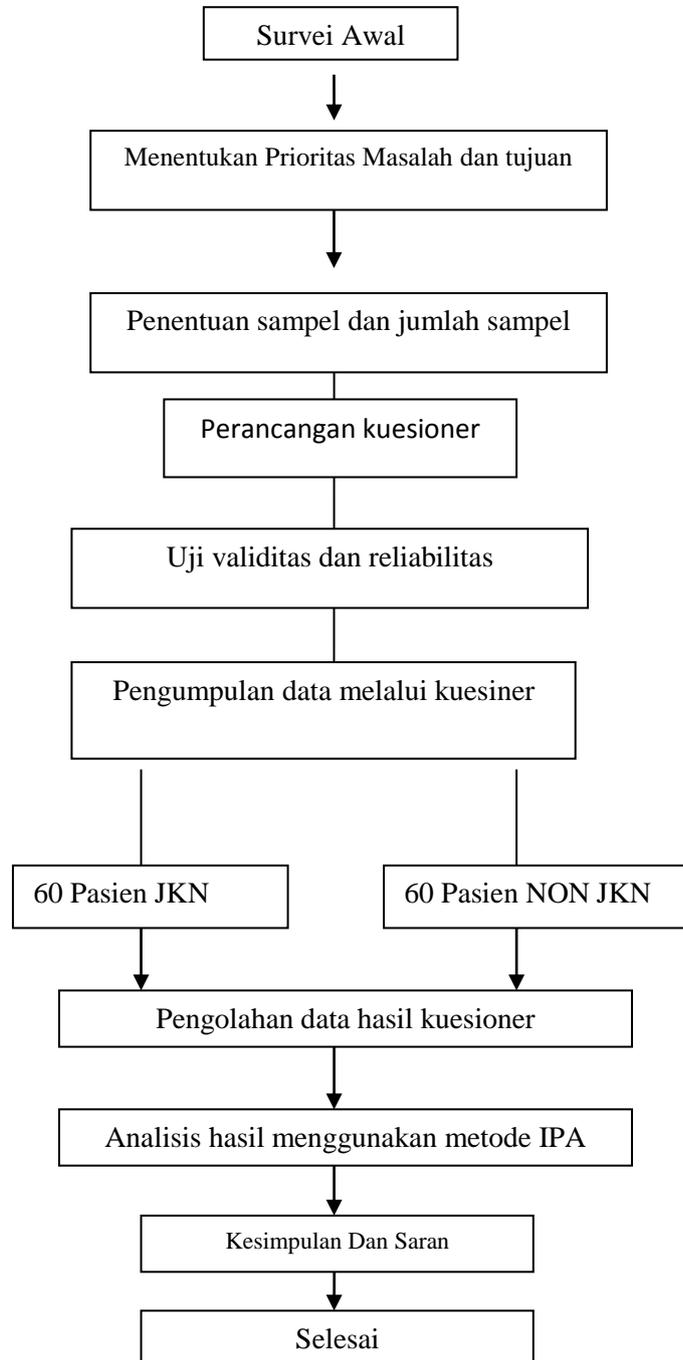
4.7.2 Analisis *Importance-Performance Analysis (IPA)*.

Importance-Performance Analysis atau yang bisa disingkat dengan IPA ini dilakukan dengan menghitung tingkat kesesuaian serta diagram kartesius tingkat harapan dan tingkat kenyataan.

Importance-Performance Analysis adalah analisa tingkat kesesuaian antara harapan atau kepentingan pelanggan dan kinerja atau kenyataan yang diterima pelanggan (Supranto, 2006). *Importance Performance Analysis (IPA)* digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan seseorang atas kinerja pihak lain. Kepuasan seseorang tersebut diukur dengan cara membandingkan tingkat harapannya dengan kinerja yang dilakukan pihak lain. Seringkali IPA digunakan oleh perusahaan untuk mengukut kepuasan konsumennya.

4.8 Alur Penelitian

Alur penelitian perbandingan tingkat kepuasan pasien JKN dan NON JKN sebagai berikut:



Gambar 4.8
Alur penelitian perbandingan tingkat kepuasan pasien JKN dan NON JKN

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Alimudin Umar Liwa

5.1.1. Sejarah Rumah Sakit Alimudin Umar

Rumah Sakit Alimudin Umar Kabupaten Lampung Barat mulai beroperasi pada tanggal 9 November 1998 dan secara resmi di oprasionalkan pada tanggal 28 november 1998 oleh bapak Menteri Kesehatan RI yang pada masa itu dijabat oleh prof DR. H Faried Moeloek Sp.OG. Berdasarkan Perda Lampung Barat nomor 06 TPahun 1999 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Alimudin Umar Kabupaten Lampung Barat, Rumah Sakit Alimudin Umar merupakan rumah sakit tipe C, letak bangunan berada di dataran tinggi yang berlokasi di Liwa , Ibukota dari Kabupaten Lampung Barat.

Rumah Sakit Alimudin Umar secara geografis terletak pada koordinat 50 01, 976'LS dan 1040 04 47' BT dengan ketinggian 930 meter diatas permukaan laut ,didas tanah seluar 5,5 ha dengan luas bangunan 15,153 m2. Gedung Rumah Sakit Alimudin Umar Kabupaten Lampung Barat mulai dibangun pada tahun 1996 merupakan rumah sakit satu satunya yang berada di Lampung Barat yang di danai dari APBN dan dana bantuan ADP III Departemen Kesehatan RI serta APBD.

5.1.2. Visi dan Misi Rumah Sakit Alimudin Umar

Berdasarkan potensi, kondisi ,permasalahan, dan peluang dalma melaksanakan pembangunan bidang kesehatan yang akan dihadapi maka disusunlah visi dan misi Rumah Sakit Alimudin Umar Adapun visi Rumah Sakit Alimudin Umar yaitu

a. Visi

“ Menjadi rumah sakit kebanggaan masyarakat Lampung Barat”

b. Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut akan ditempuh dengan melaksanakan misi sebagai berikut:

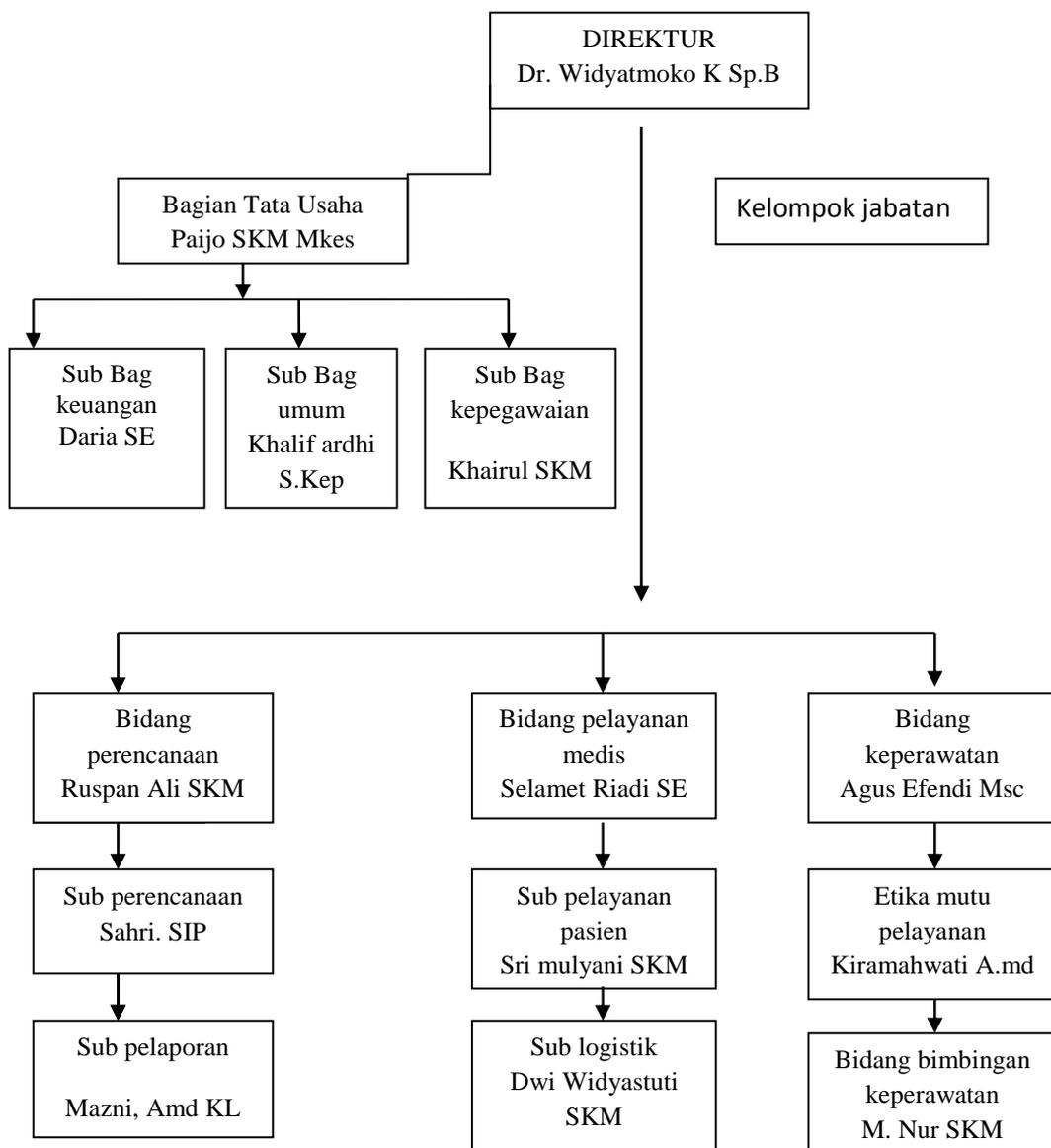
1. Menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas
2. Menyiapkan tenaga medis dan non medis yang profesional dan ramah
3. Menciptakan lingkungan rumah sakit yang nyaman

Tujuan yang ingin dicapai oleh rumah sakit alimudin umar adalah :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
2. Mengembangkan pelayanan rumah sakit
3. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia
4. Mewujudkan rumah sakit yang bersih, aman, dan nyaman

5.1.3. Struktur Organisasi

Berdasarkan Perda Lampung Barat No 08 Tahun 2013 tentang pembentukan struktur organisasi dan tata kerja lembaga teknis daerah kabupaten lampung barat kantor Rumah Sakit Alimudin Umar terdiri dari Direktur , Bagian Tata Usaha Tiga Bidang, Tiga Sub Bidang dan Enam Sub Bidang ,ditambah Kelompok Jabatan Fungsional.



Gambar 5.0
Struktur organisasi Rumah Sakit Alimudin Umar

Susunan Struktur Organisasi terdiri dari :

1. Direktur (Eselon III/a)
2. Kabag tata usaha (Eselon III/b)
 - a. Ka. Subag umum (Eselon IV/a)
 - b. Ka. Subag kepegawaian (Eselon IV/a)
 - c. Ka. Subag keuangan (Eselon IV/a)
3. Ka. Bidang pelayanan (Eselon III/b)
 - a. Ka. Subag Bidang Pelayanan Pasien Dan Tenaga Medis (Eselon IV/A)
 - b. Ka. Sub Bidang Logistik (Eselon III/b)
4. Ka bidang perawatan (Eselon III/b)
 - a. Ka. Sub bidang etika mutu pelayanan (Eselon IV/a)
 - b. Ka. Sub bidang bimbingan keperawatan (Eselon IV/a)
5. Bidang perencanaan dan evaluasi (Eselon III/b)
 - a. Ka. Sub bidang perencanaan (Eselon IV/a)
 - b. Ka sub bidang pelaporan (Eselon IV/a)

5.1.4. Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Alimudin Umar

Rumah Sakit Alimudin Umar pada tahun 2017 memiliki beberapa pelayanan kesehatan yakni sebagai berikut;

1. Rawat Jalan

Terdapat tujuh unit pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Alimudin Umar

- a. Poli anak
- b. Poli umum
- c. Poli kebidanan
- d. Poli penyakit dalam
- e. Poli bedah
- f. Poli THT

2. Rawat Inap

Terdapat delapan ruangan rawat inap yaitu:

- a. Ruang Kebidanan

- b. Ruang ICU
 - c. Ruang Anak, Perinatologi, dan NICU
 - d. Ruang bedah
 - e. Ruang Penyakit Dalam
 - f. Ruang Kelas I
 - g. Ruang VIP
 - h. Ruang VVIP
3. Penunjang Medik
- Rumah sakit alimudin umar memiliki tiga penunjang medik yakni sebagai berikut;
- a. Radiologi
 - b. Farmasi
 - c. Laboratorium
4. Instalasi
- Rumah sakit alimudin umar memiliki instalasi yakni sebagai berikut;
- a. UGD
 - b. Ruang operasi atau IBS (instalasi bedah medis)
 - c. Gizi
 - d. IPSRS
 - e. Kesehatan lingkungan
 - f. Fisioterapi
 - g. Rekam medis
 - h. Unit promosi kesehatan

5.1.5. Fasilitas Penunjang Pelayanan Kesehatan

Rumah Sakit Alimudin Umar memiliki beberapa fasilitas penunjang pelayanan kesehatan. Berikut merupakan fasilitas penunjang pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Alimudin Umar sebagai berikut

Tabel 5.8
Fasilitas penunjang pelayanan kesehatan

Fasilitas	Jumlah	Kondisi	
		Baik	Tidak
Peralatan medik	4237	Baik	
Penunjang medik	1466	Baik	
Kendaraan oprasional roda empat	8	Baik	
Kendaraan oprasional roda dua	1	Baik	
Kendaraan ambulan	6	4 Baik	2 tidak
Asrama	2	Baik	
Rumah dinas dokter spesialis	4	Baik	
Rumah dinas dokter umum	2	Baik	
Mushola	1	Baik	
Gedung serba guna	1	Baik	

5.1.6. Sumber Daya Manusia

Jumlah tenaga di Rumah Sakit Alimudin Umar sebanyak 346 orang dengan rincian berstatus PNS berjumlah 192 orang (62,7%) dan TKS 154 orang (37,3%). Berdasarkan jenis ketenagaan, 65% adalah tenaga kesehatan dan 35% sisanya tenaga non kesehatan .

Dokter spesialis dasar di Rumah Sakit Alimudin Umar berjumlah 6 orang yaitu spesialis bedah (2 orang), Spesialis Penyakit Dalam (2 orang),Spesialis Anak (1 orang) dan Spesialis Obgyn (1 orang). Dokter Spesialis Penunjang (3 orang) yaitu Spesialis Mata (1 orang) dan Spesialis THT (2 orang). Jumlah dokter umum (8 orang), dokter gigi (1 orang), (3 orang) dokter umum dalam masa pendidikan .

5.2. Hasil Analisis Univariat

Penelitian ini pengumpulan data nya berjumlah 120 responden yang terdiri dari 60 responden peserta JKN dan 60 peserta NON JKN dapat dilihat pada tabel berikut :

1. Jenis kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin seperti pada tabel 5.2 sebagai berikut :

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin (JKN) dan (NON JKN)

Jenis kelamin	Distribusi frekuensi responden			
	Pasien JKN		Pasien NON JKN	
	n	%	N	%
Laki laki	37	61,67	31	51,6
perempuan	23	38,33	29	48,4
Total	60	100	60	100

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki laki pada pasien JKN adalah 61,67% lebih tinggi dibandingkan respnden perempuan yakni sebesar 38,3%. Sedangkan pasien NON JKN laki laki sebanyak 31 dengan presentase 51,6% lebih tinggi dari responden perempuan yakni sebear 29 orang dengan presentase 48,4%

2. Usia

Usia dalam penelitian ini adalah 18 sampai dengan 65 tahun. Dari 60 responden peserta JKN dan 60 NON JKN dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4
Karakteristik responden menurut usia (JKN) dan (NON JKN)

Distribusi frekuensi responden				
Umur	Pasien JKN		Pasien NON JKN	
	n	%	N	%
≤ 40 (mean)	32	53,33	34	56,6
≥40 (mean)	28	47,77	26	44,4
Total	60	100	60	100

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa umur pasien JKN dan NON JKN mayoritas ≤ 40 tahun adalah sebanyak 32 pasien dengan presentase 53,33% untuk pasien JKN dan sebanyak 34 pasien dengan presentase 56,6% untuk pasien NON JKN

3. Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir pada penelitian ini dari 60 responden JKN dan 60 responden NON JKN sebagai berikut:

Tabel 5.6
Karakteristik responden menurut pendidikan terakhir

Distribusi frekuensi responden				
Pendidikan Terakhir	Pasien JKN		Pasien NON JKN	
	n	%	N	%
SD	6	10	2	3,3
SMP	12	20	12	20
SMA	24	40	26	43,3
SARJANA	17	28,3	20	33,3
MEGISTER	1	1,7	0	0
Total	60	100%	60	100%

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir responden pada penelitian ini adalah SMA untuk pasien JKN yaitu sebanyak 24 orang dengan presentase 40%. Sedangkan untuk pasien NON JKN sebanyak 26 orang dengan presentase 43,3%.

4. Pekerjaan

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan pada penelitian ini disajikan pada tabel 5.7 sebagai berikut :

Tabel 5.7
Karakteristik responden menurut pekerjaan

Pendidikan terakhir	Distribusi frekuensi responden			
	Pasien JKN		Pasien NON JKN	
	n	%	N	%
Tidak bekerja	6	10	7	11,7
Petani	26	43,3	17	40,0
Wiraswasta	15	25	20	73,3
PNS/TNI/POLRI	4	6,7	6	83,3
Ibu Rumah Tangga	9	15	10	16,7
Total	60	100	60	100

Berdasarkan hasil penelitian pasien JKN di dapatkan petani lebih mendominasi pada pekerjaan responden dengan 26 orang dengan presentase 43,3%. Sedangkan untuk pasien NON JKN wiraswasta lebih mendominasi pekerjaan responden dengan 20 orang dengan presentase 73,3%

5.3. Analisis *Importance-Performance Analysis (IPA)*.

5.3.1. Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Responden pasien JKN dan Non JKN

1. Dimensi *Tangible*

Dimensi tangible diwakili oleh tujuh buah pertanyaan yakni petugas pendaftaran berpenampilan rapi (P1) , ruang tunggu pendaftaran bersih dan nyaman (P2), ruang pemeriksaan poli bersih dan nyaman (P3), papan penunjuk arah yang jelas (P4), dokter berpenampilan rapi (P5), penerangan di kamar mandi (P6), serta kamar mandi bersih dan wangi (p7). Distribusi jawaban dari pertanyaan tingkat harapan pada dimensi *Tangible* pasien JKN dan Non JKN sebagai berikut :

Tabel 6.1
Distribusi jawaban tingkat harapan dimensi *Tangible*

Atribut	Jawaban									
	JKN					Non JKN				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh
P1	0	0	0	26	34	0	0	0	19	41
P2	0	0	0	26	34	0	0	0	23	37
P3	0	0	0	27	33	0	0	0	25	35
P4	0	0	0	32	28	0	0	0	34	26
P5	0	0	0	31	29	0	0	0	21	39
P6	0	0	0	42	18	0	0	0	24	36
P7	0	0	0	39	21	0	0	0	42	18

Berdasarkan tabel 6.1 didapatkan jawaban responden mayoritas memilih penting pada beberapa pertanyaan dimensi *Tangibles* . Artinya responden menganggap penting atau berharap pada atribut yang mewakili pertanyaan pada dimensi *Tangibles* tersebut

2. Dimensi *Reliability*

Dimensi reliability di wakili oleh lima pertanyaan yang mewakili yakni prosedur penerimaan pasien dilayani dengan cepat tidak berbelit belit (P8), dokter bertindak cepat melayani pasien (P9) , obat yang diberikan dokter selalu ada di

apotek (P10), adanya informasi tentang tindakan yang harus dilakukan terhadap obat yang tersisa (P11), petugas menyampaikan tentang efek samping yang timbul setelah minum obat (P12). Distribusi jawaban tingkat harapan pada dimensi *reliability* sebagai berikut:

Tabel 6.2
Distribusi jawaban tingkat harapan dimensi *reliability*

Atribut	Jawaban									
	JKN					Non JKN				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh
P8	0	0	0	37	23	0	0	0	34	26
P9	0	0	0	32	28	0	0	0	33	27
P10	0	0	0	38	32	0	0	0	33	27
P11	0	0	0	41	19	0	0	0	38	22
P12	0	0	0	41	19	0	0	0	32	28

Berdasarkan tabel 6.2 dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden memilih jawaban penting. Artinya responden menganggap penting atau berharap pada atribut yang mewakili dimensi *reliability* tersebut.

3. Dimensi *Responsiveness*

Dimensi *responsiveness* diwakili oleh empat pertanyaan atau atribut yakni dokter memberikan penjelasan tentang penyakit pasien (P13), dokter memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien (P14), petugas memberikan informasi obat secara tertulis bila pasien kurang begitu paham (P15), dan perawat tanggap dalam melayani pasien (P16). Distribusi jawaban atas pertanyaan tingkat harapan dimensi *responsiveness* sebagai berikut:

Tabel 6.3
Distribusi jawaban tingkat harapan dimensi *reponsivnes*

Atribut	Jawaban									
	JKN					Non JKN				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh
P13	0	0	0	38	22	0	0	0	30	30
P14	0	0	0	35	25	0	0	0	31	29
P15	0	0	0	44	16	0	0	0	39	21
P16	0	0	0	45	15	0	0	0	38	22

Berdasarkan tabel 6.3 tersebut dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden memilih jawaban penting. Artinya responden menganggap penting atau berharap pada atribut yang mewakili dimensi *responsiveness* tersebut.

4. Dimensi *Empathy*

Dimensi *empathy* diwakili oleh empat pertanyaan atau atribut yang mewakili yakni petugas pendaftaran bersikap ramah dalam melayani pasien(p17), dokter menanggapi keluhan pasien(p18), dokter memberikan informasi yang dibutuhkan pasien(19), petugas apotek bersikap ramah melayani pasien (p20). Distribusi jawaban tingkat harapan responden pada dimensi *empathy* sebagai berikut:

Tabel 6.4
Distribusi jawaban tingkat harapan dimensi *empathy*

Atribut	Jawaban									
	JKN					Non JKN				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh
P17	0	0	0	38	22	0	0	0	40	20
P18	0	0	0	38	22	0	0	0	34	26
P19	0	0	0	33	27	0	0	0	34	26
P20	0	0	0	32	28	0	0	0	33	27

Berdasarkan tabel 6.4 tersebut dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden memilih jawaban penting. Artinya responden menganggap penting atau berharap pada atribut yang mewakili dimensi *empathy* tersebut.

5. Dimensi *assurance*

Dimensi *assurance* diwakilkan oleh lima atribut atau pertanyaan yakni pelayanan dokter menimbulkan rasa aman (P21), pelayanan yang diberikan selalu menjaga privacy pasien(P22), dokter menjelaskan hasil pemeriksaan dengan jelas(P23), waktu tunggu registrasi pendaftaran tidak lama (P24), dan petugas apotek menjelaskan informasi tentang obat yang diberikan pasien(p25). Distribusi jawaban tingkat harapan dimensi *Assurance* sebagai berikut:

Tabel 6.5
Distribusi jawaban tingkat harapan dimensi *assurance*

Atribut	Jawaban									
	JKN					Non JKN				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh
P21	0	0	0	26	34	0	0	0	20	40
P22	0	0	0	40	20	0	0	0	33	27
P23	0	0	0	36	24	0	0	0	35	25
P24	0	0	0	41	19	0	0	0	36	24
P25	0	0	0	42	18	0	0	0	37	23

Berdasarkan tabel 6.5 dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden memilih jawaban penting. Artinya responden menganggap penting atau berharap pada atribut yang mewakili dimensi *Assurance* tersebut

5.3.2. Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan

1. Dimensi *Tangible*

Dimensi *Tangible* pada penelitian ini diwakili oleh tujuh buah pertanyaan yakni petugas pendaftaran berpenampilan rapi (p1), ruang tunggu pendaftaran bersih dan nyaman (p2), ruang pemeriksaan poli bersih dan nyaman (p3), papan penunjuk arah yang jelas (p4), dokter berpenampilan rapi (p5), penerangan di kamar mandi (p6), serta kamar mandi bersih dan wangi. Distribusi jawaban dari pertanyaan tingkat kenyataan pada dimensi *Tangible* sebagai berikut

Tabel 6.6
Distribusi jawaban tingkat kenyataan dimensi *Tangibel*

Atribut	Jawaban									
	JKN					Non JKN				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh
P1	0	0	11	49	0	0	0	0	60	0
P2	0	1	8	51	0	0	0	15	45	0
P3	0	0	6	54	0	0	0	17	43	0
P4	0	0	2	58	0	0	0	8	52	0
P5	0	0	0	60	0	0	0	0	50	10
P6	0	0	19	41	0	0	0	13	47	0
P7	8	52	0	0	0	10	36	14	0	0

Berdasarkan tabel 6.6 diketahui bahwa distribusi jawaban responden tersebar pada jawaban tidak baik hingga baik. Artinya persepsi responden atas

kenyataan dimensi *tangible* yang diterima bermacam macam. Namun pada pertanyaan 7 mayoritas responden menjawab kurang baik

2. Dimensi *Reliability*

Dimensi *reliability* di wakili oleh lima pertanyaan yang mewakili yakni prosedur penerimaan pasien dilayani dengan cepat tidak berbelit belit (p8), dokter bertindak cepat melayani pasien (p9) , obat yang diberikan dokter selalu ada di apotek (p10), adanya informasi tentang tindakan yang harus dilakukan terhadap obat yang tersisa (p11) , petugas menyampaikan entang efek samping yang timbul setelah minum obat (p12). Distribusi jawaban tingkat kenyataan pada dimensi *reliability* sebagai berikut:

Tabel 6.7
Distribusi jawaban tingkat kenyataan dimensi *reliability*

Atribut	Jawaban									
	JKN					Non JKN				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh
P8	0	0	36	24	0	0	0	0	44	16
P9	0	0	10	50	0	0	0	0	40	20
P10	3	13	13	31	0	0	0	15	45	0
P11	7	42	11	0	0	0	0	27	33	0
P12	0	0	20	40	0	0	0	31	29	0

Berdasarkan tabel 6.7 diketahui bahwa distribusi jawaban responden tersebar pada jawaban, tidak baik hingga baik. Artinya persepsi responden atas kenyataan dimensi *reliability* yang diterima bermacam macam. Namun kenyataan pada dimensi yang diterima sudah memadai atau baik karna distribusi jawaban ini mayoritas responden menjawab baik

3. Dimensi *Responsiveness*

Dimensi *responsiveness* diwakili oleh empat pertanyaan atau atribut yakni dokter memberikan penjelasan tentang penyakit pasien (p13), dokter memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien(p14), petugas memberikan informasi obat secara tertulis bila pasien kurang begitu paham(p15), dan perawat

tanggap dalam melayani pasien (p16). Distribusi jawaban atas pertanyaan tingkat kenyataan dimensi *responsiveness* sebagai berikut:

Tabel 6.8
Distribusi jawaban tingkat kenyataan dimensi *reponsiveness*

Atribut	Jawaban									
	JKN					Non JKN				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh
P13	0	0	14	46	0	0	0	0	41	19
P14	0	0	5	55	0	0	0	4	43	13
P15	0	18	32	9	1	0	3	27	23	7
P16	0	8	12	40	0	0	0	19	32	9

Berdasarkan tabel 6.8 dapat diketahui distribusi jawaban responden pada jawaban kurang baik hingga sangat baik. Artinya persepsi responden atas kenyataan yang diterima bermacam macam, namun kenyataan nya yang diterima sudah memadai atau baik karena distribusi jawaban mayoritas menjawab baik.

4. Dimensi *Empathy*

Dimensi *empathy* diwakili oleh empat pertanyaan atau atribut yang mewakili yakni petugas pendaftaran bersikap ramah dalam melayani pasien(p17), dokter menanggapi keluhan pasien(p18), dokter memberikan informasi yang dibutuhkan pasien(19), petugas apotek bersikap ramah melayani pasien (p20). Distribusi jawaban tingkat kenyataan responden pada dimensi *empathy* sebagai berikut:

Tabel 6.9
Distribusi jawaban tingkat kenyataan dimensi *empathy*

Atribut	Jawaban									
	JKN					Non JKN				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh
P17	0	8	37	14	1	0	0	18	28	14
P18	0	2	11	47	0	0	0	12	34	14
P19	0	0	15	45	0	0	0	13	40	7
P20	0	0	19	41	0	0	0	18	42	0

Berdasarkan tabel 6.9 dapat diketahui distribusi jawaban responden pada jawaban kurang baik hingga sangat baik. Artinya persepsi responden atas kenyataan yang diterima bermacam macam , namun kenyataan nya yang diterima sudah memadai atau baik karena distribusi jawaban mayoritas menjawab baik

5. Dimensi *assurance*

Dimensi *assurance* diwakilkan oleh lima atribut atau pertanyaan yakni pelayanan dokter menimbulkan rasa aman (p21), pelayanan yang diberikan selalu menjaga *privacy* pasien(p22), dokter menjelaskan hasil pemeriksaan dengan jelas (p23), waktu tunggu registrasi pendaftaran tidak lama (p24), dan petugas apotek menjelaskan informasi tentang obat yang diberikan pasien(p25). Distribusi jawaban tingkat kenyataan dimensi *assurance* sebagai berikut:

Tabel 7.0
Distribusi jawaban tingkat kenyataan dimensi *assurance*

Atribut	Jawaban									
	JKN					Non JKN				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh	Jmlh
P21	0	0	6	54	0	0	0	2	45	13
P22	0	0	0	57	3	0	0	0	43	17
P23	0	0	11	49	0	0	0	4	52	4
P24	14	32	14	0	0	0	0	0	53	7
P25	0	0	34	24	2	0	0	20	33	7

Berdasarkan tabel 7.0 dapat diketahui distribusi jawaban responden pada jawaban kurang baik hingga sangat baik. Artinya persepsi responden atas kenyataan yang diterima bermacam macam , namun kenyataan nya yang diterima sudah memadai atau baik karena distribusi jawaban mayoritas menjawab baik

5.4.Perhitungan tingkat kesesuaian pasien JKN

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien pada penelitian ini menggunakan metode *importance performance analysis* (IPA) dengan menghitung tingkat kesesuaian sebagai berikut:

Tabel 7.3
Perhitungan tingkat kesesuaian

Atribut	Total skor kenyataan	Total skor harapan	Tingkat kesesuaian pertanyaan dalam %	Tingkat kesesuaian dimensi dalam%
P1	229	274	83,57	77,80
P2	230	274	83,94	
P3	214	273	78,38	
P4	217	268	80,97	
P5	240	269	89,21	
P6	221	258	85,65	
P7	112	261	42,91	
P8	206	263	78,32	74,04
P9	230	268	85,82	
P10	192	262	73,28	
P11	124	259	47,87	
P12	220	259	84,94	
P13	226	262	86,25	81,11
P14	236	265	89,05	
P15	170	256	66,40	
P16	211	255	82,74	
P17	187	262	71,37	81,39
P18	225	262	85,87	
P19	225	267	85,87	
P20	221	268	82,46	
P21	234	274	85,40	78,66
P22	247	260	95,00	
P23	229	264	86,74	
P24	120	259	46,33	
P25	206	258	79,84	
Total tingkat kesesuaian keseluruhan				78,60

Berdasarkan tabel 7.3 dapat diketahui bahwa total tingkat kesesuaian keseluruhan sebesar 78,60. Jika tingkat kesesuaian setiap pertanyaan \geq tingkat kesesuaian maka dapat dikatakan pertanyaan tersebut sudah memuaskan pasien dan sebaliknya jika tingkat kesesuaian setiap pertanyaan \leq tingkat kesesuaian keseluruhan maka dapat dikatakan belum memuaskan pasien. Penilaian kepuasan berdasarkan tingkat kesesuaian di tentukan pada tabel berikut:

Tabel 7.5
Penilaian kepuasan pasien berdasarkan tingkat kesesuaian

Pertanyaan	Tingkat kesesuaian dalam %	Tingkat keseluruhan kesesuaian dalam%	Keterangan
P1	83,57	78,60	Puas
P2	83,94	78,60	Puas
P3	78,38	78,60	Tidak puas
P4	80,97	78,60	Puas
P5	89,21	78,60	Puas
P6	85,65	78,60	Puas
P7	42,91	78,60	Tidak puas
P8	78,32	78,60	Tidak puas
P9	85,82	78,60	Puas
P10	73,28	78,60	Tidak puas
P11	47,87	78,60	Tidak puas
P12	84,94	78,60	Puas
P13	86,25	78,60	Puas
P14	89,05	78,60	Puas
P15	66,40	78,60	Tidak puas
P16	82,74	78,60	Puas
P17	71,37	78,60	Tidak puas
P18	85,87	78,60	Puas
P19	85,87	78,60	Puas
P20	82,46	78,60	Puas
P21	85,40	78,60	Puas
P22	95,00	78,60	Puas
P23	86,74	78,60	Puas
P24	46,33	78,60	Tidak puas
P25	79,84	78,60	Puas

Berdasarkan tabel 7.5 dapat diketahui dari 25 pertanyaan yang diberikan dengan menggunakan kuesioner terdapat 8 yang memiliki tingkat kesesuaian \leq tingkat kesesuaian keseluruhan sehingga dapat dikatakan Tidak Puas atau Belum Memuaskan

Selain penilaian kepuasan pada setiap pertanyaan adapula penilaian kepuasan setiap dimensi adapun penilaiannya sebagai berikut:

Tabel 7.6
Penilaian kepuasan pada setiap dimensi

Dimensi	Tingkat kesesuaian dimensi dalam %	Tingkat kesesuaian keseluruhan dalam%	Keterangan
<i>Tangible</i>	77,80	78,60	Tidak puas
<i>Reliability</i>	74,04	78,60	Tidak puas
<i>responsiveness</i>	81,11	78,60	Puas
<i>Empathy</i>	81,39	78,60	Puas
<i>Assurance</i>	78,66	78,60	Puas

Berdasarkan tabel 7.6 penilaian kepuasan pada setiap dimensi diatas, terdapat dua dimensi yang tingkat kesesuaian nya dibawah dari tingkat kesesuaian keseluruhan yang berarti dua dimensi tersebut belum memuaskan pasien atau Tidak puas.

5.5. Diagram kartesius harapan dan kenyataan

Untuk mengetahui strategi peningkatan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Alimudin Umar Liwa Lampung, maka dilakukan analisis dengan menggunakan diagram kartesius. Sebelum melakukan analisis tersebut maka menentukan sumbu X dan sumbu Y, yang mana sumbu X didapatkan dari rata rata skor keseluruhan dari tingkat kenyataan sedangkan sumbu Y didapatkan dari rata rata skor keseluruhan dari tingkat harapan. Koordinat setiap atribut atau pertanyaan didapatkan dari rata rata skor kenyataan (untuk koordinat titik X) dan rata rata skor tingkat harapan (untuk koordinat sumbu Y) penentuan sumbu X dan Y sebagai berikut

Tabel 7.8
Penentuan sumbu X dan Y

Atribut atau pertanyaan	Rata rata skor kenyataan (koordinat titik X)	Rata rata skor harapan (koordinat titik Y)	GAP	Rata rata GAP perdimensi
P1	3,81	4,5	-0,69	-0,962
P2	3,83	4,5	-0,67	
P3	3,56	4,5	-0,94	
P4	3,61	4,46	-0,85	
P5	4,00	4,48	-0,48	
P6	3,68	4,30	-0,62	
P7	1,86	4,35	-2,49	
P8	3,43	4,38	-0,95	-1.128
P9	3,83	4,46	-0,63	
P10	3,20	4,36	-1,16	
P11	2,06	4,31	-2,25	
P12	3,66	4,31	-0,65	
P13	3,76	4,36	-0,6	-0,812
P14	3,93	4,41	-0,48	
P15	2,83	4,26	-1,43	
P16	3,51	4,25	-0,74	
P17	3,11	4,36	-1,25	-0,835
P18	3,75	4,36	-0,61	
P19	3,75	4,45	-0,7	
P20	3,68	4,46	-0,78	
P21	3,90	4,56	-0,66	-0,93
P22	4,11	4,33	-0,22	
P23	3,81	4,40	-0,59	
P24	2,00	4,31	-2,31	
P25	3,43	4,30	-0,87	
Rata rata	3,44 (X)	4,38 (Y)		

Dari data tabel diatas dapat diketahui sumbu X dan Y . kemudian memasukan data yang sudah diketahui kedalam diagram kartesius dengan menggunakan program software komputer . Diagram kartesius terdiri dari 4 (empat) kuadran, yakni sebagai berikut

- Kuadran A (*high importance, low performance*)

artinya menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan karna memiliki *high importance, low performance*.

- Kuadran B

artinya perlu dipertahankan karna memiliki *high importance*, *hingh importance*.
Kuadran

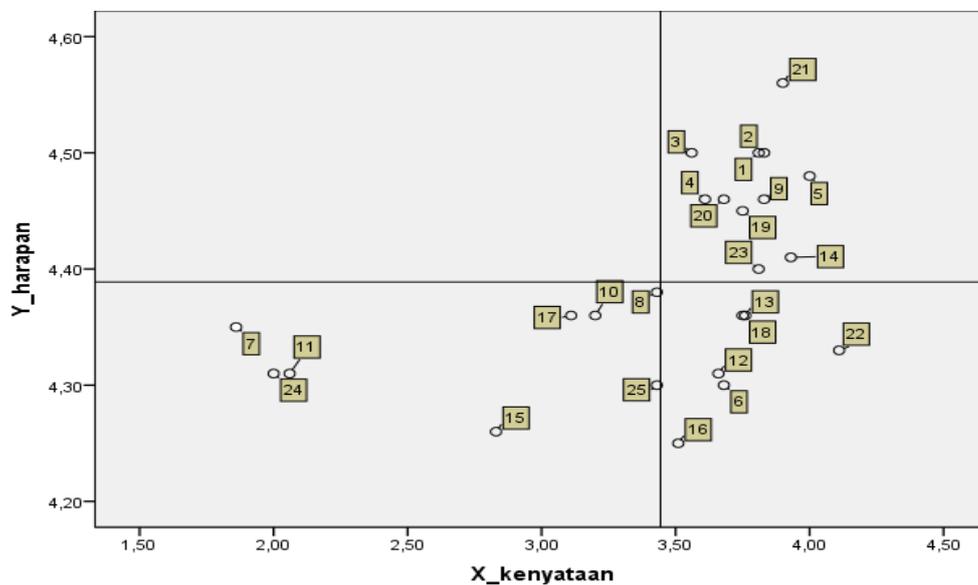
- Kuadran C

Artinya prioritas rendah karna memiliki *low importance* , *low performance* .

- Kuadran D

Artinya berlebih dan dianggap kurang penting karena memiliki *low importance* ,
hingh performance.

Diagram kartesius tingkat kenyataan dan harapan pada pelayanan di Rumah Sakit Alimudin Umar Liwa sebagai berikut:



Gambar 4.8

Diagram kartesius harapan dan kenyataan pasien JKN di Rumah Akit Alimudin Umar Liwa

Berdasarkan diagram kartesius diatas didapatkan persebaran atribut. Atribut atau pertanyaan tersebar menjadi 4 bagian yakni kuadran A, kuadran B kuadran C dan kuadran D , berikut hasil atribut yang telah diolah melalui program soft ware komputer sebagai berikut:

1. Kuadran A terdiri dari:

- Tidak terdapat atribut dibagian kuadran A

2. Kuadran B terdiri dari:

- P1 (petugas pendaftaran berpenampilan rapi)
- P2 (ruang tunggu pendaftaran bersih dan nyaman)
- P3 (ruang pemeriksaan poli bersih dan nyaman)
- P4 (papan petunjuk arah yang jelas)
- P5 (dokter berpenampilan rapi)
- P9 (dokter bertindak cepat melayani pasien)
- P14 (dokter memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien)
- P19 (Dokter memberikan informasi yang dibutuhkan pasien)
- P20 (Petugas apotek bersikap ramah melayani pasien)
- P21 (Pelayanan dokter menimbulkan rasa aman dan percaya)
- P23 (Dokter menjelaskan hasil pemeriksaan dengan jelas)

3. Kuadran C terdiri dari:

- P7 (Kamar mandi / WC bersih dan wangi)
- P8 (Prosedur penerimaan pasien dilayani dengan cepat tidak berbelit belit)
- P10 (Obat yang diberikan dokter selalu tersedia di apotek)
- P11 (Adanya informasi tentang tindakan yang harus dilakukan terhadap obat sisa)
- P15 (Petugas memeberi informasi obat secara tertulis bila pasien kurang paham)
- P17 (Petugas pendaftaran bersikap ramah dalam melayani pasien)
- P24 (Waktu tunggu registrasi pendaftaran tidak lama)

- P25 (Petugas apotek menjelaskan informasi tentang obat yang diberikan pasien)

4. Kuadran D terdiri dari:

- P6 (Penerangan di kamar mandi)
- P12 (Petugas menyampaikan tentang efek samping yang timbul setelah minum obat)
- P13 (Dokter memberikan penjelasan tentang penyakit pasien)
- P16 (Perawat tanggap dalam melayani pasien)
- P18 (Dokter menanggapi keluhan pasien)
- P22 (Pelayanan yang diberikan selalu menjaga privacy pasien)

5.8. Analisis *Importance-Performance Analysis (IPA)* NON JKN

5.9.1. Perhitungan Tingkat Kesesuaian

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien pada penelitian ini menggunakan metode *Importance Performance Analysis (IPA)* dengan menghitung tingkat kesesuaian sebagai berikut:

Tabel 9.0
Perhitungan tingkat kesesuaian

Pertanyaan	Total skor kenyataan	Total skor harapan	Tingkat kesesuaian pertanyaan dalam %	Tingkat kesesuaian dimensi dalam%
P1	240	281	85,40	79,26
P2	225	277	81,22	
P3	223	275	81,09	
P4	232	266	87,21	
P5	250	279	89,60	
P6	227	276	82,24	
P7	124	258	48,06	
P8	256	266	96,24	87,42
P9	260	267	97,37	
P10	225	267	84,26	
P11	213	262	81,29	
P12	209	268	77,98	
P13	259	270	95,92	
P14	249	269	92,56	
P15	214	261	81,99	
P16	230	262	87,78	
P17	236	260	90,76	87,83
P18	242	266	90,97	
P19	234	266	87,96	
P20	218	267	81,64	

P21	251	280	89,64	87,97
P22	257	267	96,25	
P23	240	265	90,56	
P24	247	264	93,56	
P25	227	263	86,31	
Total tingkat kesesuaian keseluruhan				86,40

Dari tabel 9.0 diatas dapat diketahui bahwa total tingkat kesesuaian keseluruhan sebesar 86,40. Jika tingkat kesesuaian setiap pertanyaan atau atribut \geq tingkat kesesuaian maka dapat dikatakan pertanyaan tersebut sudah memuaskan pasien dan sebaliknya jika tingkat kesesuaian setiap pertanyaan \leq tingkat kesesuaian keseluruhan maka dapat dikatakan belum memuaskan pasien. Penilaian kepuasan berdasarkan tingkat kesesuaian di tentukan pada tabel berikut:

Tabel 9.1
Penilaian kepuasan pasien berdasarkan tingkat kesesuaian

Pertanyaan	Tingkat kesesuaian dalam %	Tingkat keseluruhan kesesuaian dalam%	Keterangan
P1	85,40	86,40	Tidak puas
P2	81,22	86,40	Tidak puas
P3	81,09	86,40	Tidak puas
P4	87,21	86,40	Puas
P5	89,60	86,40	Puas
P6	82,24	86,40	Tidak Puas
P7	48,06	86,40	Tidak puas
P8	96,24	86,40	puas
P9	97,37	86,40	Puas
P10	84,26	86,40	Tidak puas
P11	81,29	86,40	Tidak puas
P12	77,98	86,40	Tidak Puas
P13	95,92	86,40	Puas
P14	92,56	86,40	Puas
P15	81,99	86,40	Tidak puas
P16	87,78	86,40	Puas
P17	90,76	86,40	Puas
P18	90,97	86,40	Puas
P19	87,96	86,40	Puas
P20	81,64	86,40	Tidak puas
P21	89,64	86,40	Puas
P22	96,25	86,40	Puas
P23	90,56	86,40	Puas
P24	93,56	86,40	Puas
P25	86,31	86,40	Tidak Puas

Dari tabel 9.1 diatas dapat diketahui dari 25 pertanyaan yang diberikan dengan menggunakan kuesioner terdapat 11 yang memiliki tingkat kesesuaian \leq tingkat kesesuaian keseluruhan sehingga dapat dikatakan tidak puas atau belum memuaskan

Selain penilaian kepuasan pada setiap pertanyaan adapula penilaian kepuasan setiap dimensi adapun penilaiannya sebagai berikut:

Tabel 9.2
Penilaian kepuasan pada setiap dimensi

Dimensi	Tingkat kesesuaian dimensi dalam %	Tingkat kesesuaian keseluruhan dalam%	Keterangan
<i>Tangible</i>	79,26	86,40	Tidak puas
<i>Reliability</i>	87,42	86,40	Puas
<i>responsiveness</i>	89,56	86,40	Puas
<i>Empathy</i>	87,83	86,40	Puas
<i>Assurance</i>	87,97	86,40	Puas

Dari tabel 9.2 penilaian kepuasan pada setiap dimensi diatas terdapat satu dimensi yang tingkat kesesuaiannya dibawah dari tingkat kesesuaian keseluruhan yang berarti dimensi *Tangible* tersebut belum memuaskan pasien atau tidak puas

5.9.2. Diagram Kartesius Harapan Dan Kenyataan

Untuk mengetahui strategi peningkatan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Alimudin Umar Liwa Lampung, maka dilakukan analisis dengan menggunakan diagram kartesius. Sebelum melakukan analisis tersebut maka menentukan sumbu X dan sumbu Y, yang mana sumbu X didapatkan dari rata rata skor keseluruhan dari tingkat kenyataan sedangkan sumbu Y didapatkan dari rata rata skor keseluruhan dari tingkat harapan. Koordinat setiap atribut atau pertanyaan didapatkan dari rata rata skor kenyataan (untuk koordinat titik X) dan rata rata skor tingkat harapan (untuk koordinat sumbu Y) penentuan sumbu X dan Y sebagai berikut

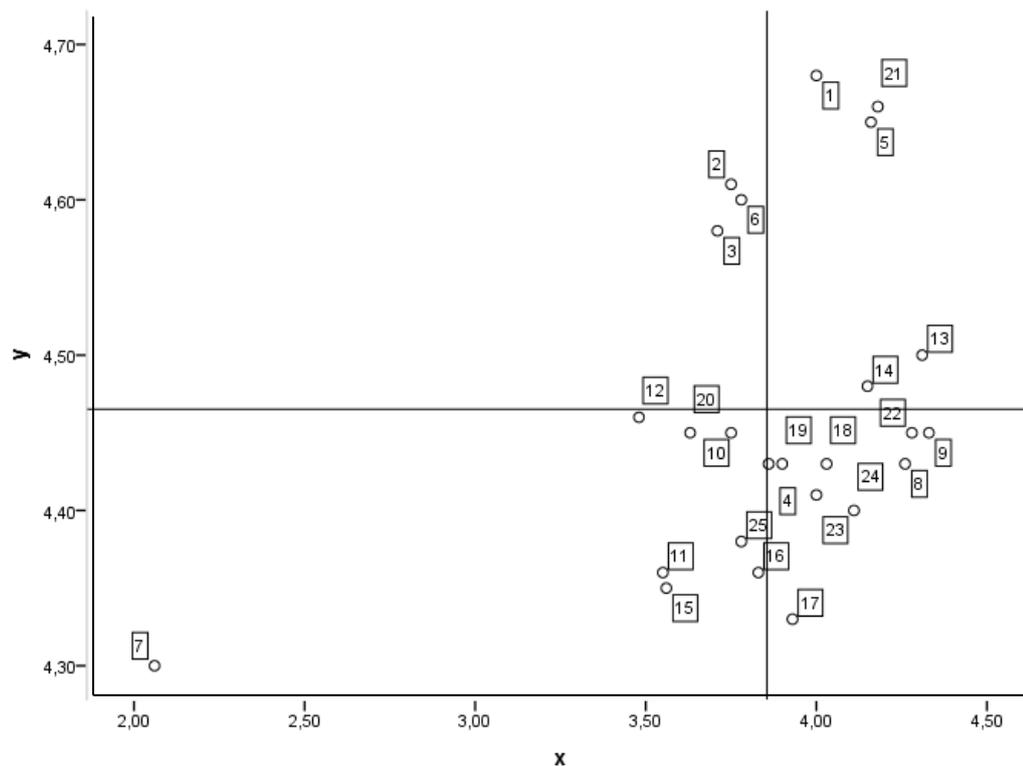
Tabel 9.3
Penentuan sumbu X dan Y

Atribut atau pertanyaan	Rata rata skor kenyataan (koordinat titik X)	Rata rata skor harapan (koordinat titik Y)	GAP	Rata rata GAP perdimensi
P1	4,00	4,68	-0,68	-0,932
P2	3,75	4,61	-0,86	
P3	3,71	4,58	-0,87	
P4	3,86	4,43	-0,57	
P5	4,16	4,65	-0,49	
P6	3,78	4,60	-0,82	
P7	2,06	4,30	-2,24	
P8	4,26	4,43	-0,17	-0,556
P9	4,33	4,45	-0,12	
P10	3,75	4,45	-0,7	
P11	3,55	4,36	-0,81	
P12	3,48	4,46	-0,98	
P13	4,31	4,50	-0,19	-0,460
P14	4,15	4,48	-0,33	
P15	3,56	4,35	-0,79	
P16	3,83	4,36	-0,53	
P17	3,93	4,33	-0,4	-0,5375
P18	4,03	4,43	-0,4	
P19	3,90	4,43	-0,53	
P20	3,63	4,45	-0,82	
P21	4,18	4,66	-0,48	-0,390
P22	4,28	4,45	-0,17	
P23	4,00	4,41	-0,41	
P24	4,11	4,40	-0,29	
P25	3,78	4,38	-0,6	
Rata rata	3,85 (X)	4,46 (Y)		

Dari data tabel 9.3 diatas dapat diketahui sumbu X dan Y . kemudian memasukan data yang sudah diketahui kedalam diagram kartesius dengan menggunakan program software komputer . diagram kartesius terdiri dari 4 (empat) kuadran yakni

- kuadran A artinya menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan karna memiliki *high importance, low performance*.
- Kuadran B artinya perlu dipertahankan karna memiliki *high importance, high importance*.

- Kuadran C artinya prioritas rendah karna memiliki *low importance* , *low performance* .dan
- kuadran D artinya berlebih dan dianggap kurang penting karena memiliki *low importance* , *high performance*. Diagram kartesius tingkat kenyataan dan harapan pada pelyanan di Rumah Sakit Alimudin Umar Liwa sebagai berikut:



Gambar 4.9
Diagram kartesius harapan dan kenyataan pasien Non JKN di Rumah Akit Alimudin Umar Liwa

Dari diagram kartesius diatas didapatkan persebaran atribut. Atribut atau pertanyaan tersebar menjadi 4 bagian yakni kuadran A, kuadran B kuadran C dan kuadran D , berikut hasil atribut yang telah diolah melalui program soft ware komputer sebagai berikut:

1. Kuadran A terdiri dari:
 - P2 (ruang tunggu pendaftaran bersih dan nyaman)

- P3 (ruang pemeriksaan poli bersih dan nyaman)
 - P6 (Penerangan di kamar mandi)
2. Kuadran B terdiri dari:
- P1 (petugas pendaftaran berpenampilan rapi)
 - P5 (dokter berpenampilan rapi)
 - P13 (Dokter memberikan penjelasan tentang penyakit pasien)
 - P14 (dokter memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien)
 - P21 (Pelayanan dokter menimbulkan rasa aman dan percaya)
3. Kuadran C terdiri dari:
- P7 (Kamar mandi / WC bersih dan wangi)
 - P10 (Obat yang diberikan dokter selalu tersedia di apotek)
 - P12 (Petugas menyampaikan tentang efek samping yang timbul setelah minum obat)
 - P11 (Adanya informasi tentang tindakan yang harus dilakukan terhadap obat sisa)
 - P15 (Petugas memberi informasi obat secara tertulis bila pasien kurang paham)
 - P16 (Perawat tanggap dalam melayani pasien)
 - P20 (Petugas apotek bersikap ramah melayani pasien)
 - P25 (Petugas apotek menjelaskan informasi tentang obat yang diberikan pasien)
4. Kuadran D terdiri dari:
- P4 (papan petunjuk arah yang jelas)
 - P8 (Prosedur penerimaan pasien dilayani dengan cepat tidak berbelit belit)
 - P9 (Dokter bertindak cepat melayani pasien)
 - P17 (Petugas pendaftaran bersikap ramah dalam melayani pasien)
 - P18 (Dokter menanggapi keluhan pasien)
 - P19 (Dokter memberikan informasi yang dibutuhkan pasien)
 - P22 (Pelayanan yang diberikan selalu menjaga privacy pasien)

- P23 (Dokter menjelaskan hasil pemeriksaan dengan jelas)
- P24 (Waktu tunggu registrasi pendaftaran tidak lama)

6.0. Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Alimudin Umar didapatkan perbandingan kepuasan pasien dari segi dimensi sebagai berikut:

Tabel 9.4
Perbandingan kepuasan pasien JKN dan NON JKN

Dimensi	Perbandingan Kepuasan Pasien			
	Pasien JKN		Pasien NON JKN	
	Keterangan	%	Keterangan	%
<i>Tangible</i>	Tidak puas	77,80%	Tidak puas	79,26%
<i>Reliability</i>	Tidak puas	74,04%	puas	87,42%
<i>responsiveness</i>	Puas	81,11%	Puas	89,56%
<i>Empathy</i>	Puas	81,39%	Puas	87,83%
<i>Assurance</i>	Puas	78,66%	Puas	87,97%

Berdasarkan tabel 9.4 diatas disimpulkan bahwa ketidakpuasan pasien JKN terdapat dua dimensi sedangkan untuk pasien NON JKN yang tidak puas terdapat satu dimensi, Sedangkan yang puas terdapat 3 dimensi untuk pasien JKN dan empat dimensi untuk NON JKN. Letak perbandingan ketidak puasan pasien tersebut berada pada dimensi *reliability* yang mana dimensi *reliability* ini merupakan aspek terpenting dalam pengukuran kepuasan pasien.

Dapat disimpulkan bahwa pencapaian ini sangat rendah dibandingkan dengan standar yang diberikan oleh kemeenkes no 129 tahun 2008 yang mana di sebutkan bahwa kepuasan pasien khusus nya rawat jalan harus $\geq 90\%$.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian mengenai perbandingan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pasien JKN dan NON JKN ini, peneliti menyadari terdapat berbagai keterbatasan dalam penelitian ini, yakni sebagai berikut:

1. Keterbatasan menggunakan metode kuesioner ini yakni terkadang jawaban yang diberikan kepada pasien tidak sesuai atau tidak menunjukkan keadaan sebenarnya.
2. Penelitian ini merupakan survey deskriptif sehingga tidak mencari atau menjelaskan hubungan atau tidak menguji hipotesis

6.2. Perbandingan Kepuasan Pasien JKN Dan NON JKN

6.2.1. Perbandingan Kepuasan Berdasarkan Dimensi Tangibles

Dimensi *Tangible* merupakan dimensi bukti fisik yang meliputi tentang fasilitas kelengkapan yang digunakan instansi rumah sakit serta penampilan petugas pelayanan kesehatan. Rumah sakit memiliki bukti fisik yang baik apabila kondisi keadaan rumah sakit baik luar maupun dalam ditata secara menarik dan kenyamanan maupun kebersihan gedung (Supranto, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan analisis *Importance performance analysis* (IPA), melalui tingkat kesesuaian pada pasien JKN didapatkan sebesar 77,80% ($\leq 78,60\%$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dimensi ini belum memuaskan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudha (2013), dalam penelitiannya didapatkan bahwa dimensi *tangible* belum memuaskan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukannya diperoleh tingkat kesesuaian pada dimensi *tangible* yaitu sebesar 91,98% ($\leq 93,80\%$), dengan demikian dimensi *tangible* belum memuaskan pasien.

Dari dimensi tangible terdapat tujuh buah atribut, yang mana hanya dua atribut yang belum memuaskan atau tidak puas yaitu ruang pemeriksaan poli bersih dan nyaman (78,38%), dan Kamar mandi bersih dan wangi (42,91%).

Sedangkan untuk pasien NON JKN melalui tingkat kesesuaian didapatkan sebesar 85,40% ($\leq 86,40\%$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dimensi ini belum memuaskan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dinda (2017), dalam penelitiannya didapatkan bahwa dimensi tangible belum memuaskan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukannya diperoleh tingkat kesesuaian pada dimensi tangible yaitu sebesar 77,03% ($\leq 80,66\%$). Dengan demikian dimensi tangible belum memuaskan pasien. Dari tujuh buah atribut dimensi tangible terdapat lima atribut yang belum memuaskan pasien atau tidak puas yakni petugas pendaftaran berpenampilan rapi (85,40%), ruang tunggu pendaftaran bersih dan nyaman (81,22%), ruang pemeriksaan poli bersih dan nyaman (81,09%), penerangan di kamar mandi (82,24%), serta kamar mandi bersih dan wangi (48,06%).

Selain itu berdasarkan analisis *importance performance analysis* (IPA) melalui tingkat kesesuaian dimensi, didapatkan pada dimensi tangible pada pasien JKN belum memuaskan atau tidak puas begitu pula dengan pasien NON JKN belum memuaskan atau tidak puas. Padahal tangible ini merupakan dimensi yang sangat penting sebagai tolak ukur dalam pelayanan karena setiap bentuk pelayanan tidak bisa di raba dan di lihat. Seperti yang dikemukakan Soraya (2011) yaitu sesuatu bentuk pelayanan tidak dapat di raba dan tidak dapat pula di lihat oleh karena itu *Tangible* menjadi sangat berpengaruh besar sebagai tolak ukur dari sebuah pelayanan kesehatan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbandingan kepuasan antara pasien JKN dan NON JKN sama-sama belum memuaskan pasien. Ketidakpuasan pasien JKN maupun NON JKN terletak pada kebersihan baik kebersihan ruangan maupun kebersihan kamar mandi. Oleh sebab itu harus dilakukannya evaluasi tentang kebersihan, agar dapat memberikan rasa puas kepada pasien

6.2.2. Perbandingan Kepuasan Berdasarkan Dimensi *reliability*

Dimensi *reliability* atau kehandalan petugas pelayanan kesehatan berkaitan dengan kemampuan instansi untuk memberikan pelayanan yang akurat sejak awal tanpa membuat kesalahan apapun. Sebuah rumah sakit dikatakan handal apabila dalam penerimaan pasien dikerjakan dengan cepat dan akurat tanpa pilih kasih (Tjiptono, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan analisis *importance performance analysis* (IPA) melalui tingkat kesesuaian per dimensi pada pasien JKN didapatkan sebesar 74,04% ($\leq 78,60\%$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dimensi ini belum memuaskan pasien. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudha (2013), dalam penelitiannya didapatkan bahwa dimensi *reliability* sudah memuaskan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukannya diperoleh tingkat kesesuaian pada dimensi *tangible* yaitu sebesar 94,57% ($\geq 93,80\%$), dengan demikian dimensi *tangible* sudah memuaskan pasien.

Dari lima buah atribut terdapat dua atribut yang memuaskan pasien atau pasien puas dan tiga atribut lainnya belum memuaskan pasien atau pasien tidak puas atas atribut tersebut. Atribut yang belum memuaskan pasien yakni Prosedur penerimaan pasien dilayani dengan cepat tidak berbelit belit (78,32%), Obat yang diberikan dokter selalu ada di apotek (73,28%), Adanya informasi tentang tindakan yang harus dilakukan terhadap obat yang tersisa (47,87%),

Sedangkan untuk pasien NON JKN melalui tingkat kesesuaian didapatkan sebesar 87,42% ($\geq 86,40\%$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dimensi ini sudah memuaskan pasien. Hal ini tidak sama atau tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dinda (2017), dalam penelitiannya didapatkan bahwa dimensi *reliability* belum memuaskan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukannya diperoleh tingkat kesesuaian pada dimensi *tangible* yaitu sebesar 76,39% ($\leq 80,66\%$). Dengan demikian dimensi *reliability* sudah memuaskan. Dari lima buah atribut terdapat tiga atribut yang belum memuaskan pasien yakni Obat yang diberikan dokter selalu ada di apotek (84,26%), Adanya informasi tentang

tindakna yang harus dilakukan terhadap obat yang tersisa (81,29%) , Petugas menyampaikan entang efek samping yang timbul setelah minum obat (77,98%).

Dimensi ini sangat penting untuk membangun kepuasan pasien karena dimensi ini merupakan bentuk kehandalan dalam meberikan pelayanan sesuai dengan bidang yang kita miliki. Misalnya kehandalan dalam prosedur penerimaan pasien (Pohan, 2007)

Selain itu berdasarkan analisis *importance performance analysis* (IPA) melalui tingkat kesesuaian dimensi, didapatkan pada dimensi *reliability* pada pasien JKN belum memuaskan atau tidak puas. Sedangkan pasien NON JKN sudah memuaskan dan bisa dikatakan pasien puas pada dimensi *reliability* ini artinya terdapat perbandingan antara pasien JKN dan NON JKN pada dimensi *reliabilty* ini. Perbandingan pada dimensi ini terletak pada “Prosedur penerimaan pasien dilayani dengan cepat tidak berbelit belit”

6.2.3. Perbandingan Kepuasan Berdasarkan Dimensi *responsivenes*

Dimensi *responsivenes* berkaitan dengan kemampuan petugas pelayanan kesehatan untuk membantu pasien. Instansi rumah sakit bisa dikatakan memiliki dimensi *responsivenes* ini apabila para petugas pelayanan kesehatan selalu siap atau selalau ada saat pasien membutuhkan palayanan kesehatan (Supranto, 2002). Sedangkan menurut (Bustami,2011) keinginan para petugas kesehatn untuk membantu semua pasien serta meberikan pelayanan dengan tanggap kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan *analisis importance performance analysis* (IPA) melalui tingkat kesesuaian per dimensi *responsivenes* pasien JKN didapatkan sebesar 81,11% ($\geq 78,60\%$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dimensi ini sudah memuaskan pasien. Hal ini tidak sama degan atau tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmani (2009), dalam penelitiannya didapatkan bahwa dimensi *responsivenes* belum memuaskan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan nya diperoleh tingkat kesesuaian pada dimensi ini yaitu sebesar 87,33% ($\leq 87,80\%$), dengan demikian dimensi *responsivenes* sudah memuaskan pasien. Dari empat buah pertanyaan atau atribut,

terdapat satu buah atribut yang belum memuaskan pasien atau pasien tidak puas yakni petugas memberikan informasi obat secara tertulis bila pasien kurang begitu paham (66,40%)

Sedangkan untuk pasien NON JKN Berdasarkan hasil penelitian menggunakan *analisis importance performance analysis* (IPA) melalui tingkat kesesuaian per dimensi *responsiveness* didapatkan sebesar 89,56% ($\geq 86,40\%$) sehingga dapat disimpulkan bahwa dimensi ini sudah memuaskan pasien. dari empat buah pertanyaan atau atribut terdapat satu buah atribut yang belum memuaskan pasien atau pasien tidak puas yakni petugas memberikan informasi obat secara tertulis bila pasien kurang begitu paham (81,99%).

Selain itu berdasarkan analisis *importance performance analysis* (IPA) melalui tingkat kesesuaian dimensi ,didapatkan pada dimensi *responsiveness* pada pasien JKN sudah memuaskan dan bisa dikatakan puas begitu pula dengan pasien NON JKN sudah memuaskan pasien artinya pada dimensi ini pasien JKN dan NON JKN mendapatkan pelayanan yang sama berupa kesiapan petugas dan ketanggapan petugas. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Supranto,(2002), yang mana pelayanan kesehatan memiliki daya tanggap apabila petugas selalu ada, selalu siap untuk membantu pasien kapan pun pasien membutuhkan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbandingan antara pasien JKN dan pasien NON JKN pada dimensi *responsiveness*

6.2.4. Perbandingan Kepuasan Berdasarkan Dimensi *Empathy*

Dimensi *empathy* berkaitan dengan kemampuan petugas pada sebuah instansi untuk mengetahui permasalahan pasien dengan bertindak ramah dan menanggapi keluhan pasien. Rumah sakit bisa dikatakan memiliki dimensi *empathy* ini apabila peduli terhadap keluhan pasien peduli terhadap keinginan pasien tidak pilih pilih dalam memberikan pelayanan kesehatan (Supranto, 2002). Empati juga merupakan perhatian pribadi bagi pelanggan atau pasien seperti kemudahan dalam hubungan komunikasi, usaha untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan (Tjiptono,2007)

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan *analisis importance performance analysis* (IPA) melalui tingkat kesesuaian per dimensi pada pasien JKN didapatkan sebesar 81,39% ($\geq 78,60\%$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dimensi ini sudah memuaskan pasien. Hal ini sesuai atau sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sondari,(2015) dalam penelitiannya didapatkan bahwa dimensi *empathy* sudah memuaskan pasien, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukannya menggunakan metode (IPA) diperoleh tingkat kesesuaian pada dimensi ini yakni sebesar 93,00% ($\geq 91,30\%$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dimensi ini sudah memuaskan pasien. Selain itu berdasarkan analisis (IPA) diperoleh dari nilai kesesuaian terdapat empat buah pertanyaan atau atribut yang belum memuaskan pasien atau pasien tidak puas yakni Petugas pendaftaran bersikap ramah dalam melayani pasien(71,37%).

Sedangkan untuk pasien NON JKN Berdasarkan hasil penelitian menggunakan *analisis importance performance analysis* (IPA) melalui tingkat kesesuaian per dimensi *empathy* didapatkan sebesar 87,83% ($\geq 86,40\%$). Hal ini sama atau sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dinda (2017), dalam penelitiannya didapatkan bahwa dimensi ini sudah memuaskan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukannya diperoleh tingkat kesesuaian pada dimensi *tangible* yaitu sebesar 88,61% ($\geq 80,66\%$). Dengan demikian dimensi *empathy* sudah memuaskan sehingga dapat disimpulkan bahwa dimensi ini sudah memuaskan pasien. Selain itu berdasarkan analisis (IPA) diperoleh nilai kesesuaian dari empat atribut terdapat satu atribut yang belum memuaskan pasien yakni Petugas apotek bersikap ramah melayani pasien (81,64%).

Dari hasil penelitian terdapat perbandingan antara pasien JKN dan NON JKN yakni pasien JKN tidak puas terhadap petugas pendaftaran bersikap ramah dalam melayani pasien sedangkan pasien NON JKN tidak puas terhadap petugas apotek bersikap ramah melayani pasien .

Selain itu berdasarkan *analisis importance performance analysis* (IPA) melalui tingkat kesesuaian dimensi ,didapatkan pada dimensi *empathy* pada pasien JKN sudah memuaskan dan bisa dikatakan puas begitu pula dengan pasien NON JKN sudah memuaskan pasien artinya pada dimensi ini pasien JKN dan NON JKN mendapatkan pelayanan berupa keramahan petugas seperti yang

dikemukakan Supranto,(2002) karena petugas menyadari bahwa kepuasan pasien adalah yang utama

6.2.5. Perbandingan Kepuasan Berdasarkan Dimensi assurance

Dimensi *assurance* atau jaminan berkaitan dengan perilaku petugas pelayanan kesehatan yang bisa menimbulkan rasa percaya pasien terhadap rumah sakit dan menimbulkan rasa aman untuk pasien yang berobat. Rumah sakit dikatakan memiliki dimensi assurance apabila pelayanan yang diberikan kepada pasien menimbulkan rasa aman nyaman dan kepercayaan yang ditimbulkan oleh pasien (Pohan, 2007)

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan *analisis importance performance analysis* (IPA) melalui tingkat kesesuaian perdimensi pada pasien JKN melalui tingkat kesesuaian pada pasien JKN didapatkan sebesar 78,66% ($\leq 78,60\%$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dimensi ini sudah memuaskan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita,(2015) dalam penelitiannya didapatkan bahwa dimensi assurance sudah memuaskan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukannya diperoleh sebanyak 57 orang (51,80%). Dengan demikian dimensi assurance sudah memuaskan pasien. Dari lima atribut terdapat satu atribut yang belum memuaskan pasien yakni waktu tunggu registrasi pendaftaran tidak lama (46,33%).

Sedangkan untuk pasien NON JKN dari lima atribut terdapat satu atribut yang belum memuaskan pasien yakni petugas apotek menjelaskan informasi tentang obat yang diberikan pasien(86,31%).

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa terdapat perbandingan antara pasien JKN dan NON JKN yakni pasien JKN tidak puas atas waktu tunggu registrasi pendaftaran tidak lama Sedangkan pasien NON JKN tidak puas terhadap atribut petugas apotek menjelaskan informasi tentang obat yang diberikan pasien

Selain itu berdasarkan analisis *importance performance analysis* (IPA) melalui tingkat kesesuaian dimensi, didapatkan pada dimensi assurance pada pasien JKN sudah memuaskan dan bisa dikatakan puas begitu pula dengan pasien NON JKN sudah memuaskan pasien artinya pada dimensi ini pasien JKN dan NON JKN diberikan jaminan dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan

dikemukakan Kotler, (2005) yang mana jaminan dalam pelayanan menimbulkan rasa kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

6.3. Rekomendasi Strategi Peningkatan Pelayanan Berdasarkan Diagram Kartesius

Berdasarkan analisis IPA (*importance performance analysis*) dapat diperoleh bagian bagian atribut pada setiap dimensi kualitas yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Sehingga dapat dipergunakan untuk masukan agar dapat memperbaiki kualitas pelayanan. Melalui diagram kartesius ini diperoleh atribut atribut dimensi kualitas pelayanan berdasarkan empat kuadran yakni:

a. Kuadran A

Kuadran ini merupakan (*High Importance , Low Performance*) berdasarkan hasil dari penelitian di Rumah Sakit Alimudin Umar Liwa atribut yang berada di kuadran ini untuk pasien JKN dan NON JKN sebagai berikut.

Pada pasien JKN

- Tidak ada yang termasuk kedalam kuadran A

Sedangkan pada pasien NON JKN

- Ruang tunggu bersih dan nyaman
- Ruangan pemeriksaan poli bersih dan nyaman
- Penerangan di kamar mandi

Strategi peningkatan kualitas untuk kuadran ini adalah menjadikan atribut dalam kuadran tersebut sebagai prioritas utama untuk lebih ditingkatkan lagi , kuadran A merupakan (*High Importance , Low Performance*) Artinya kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut masih dibawah harapan pasien, sehingga berdampak pada ketidakpuasan pasien terhadap atribut tersebut. Menurut Pohan (2007) menyatakan kuadran A adalah lokasi berbagai aspek atau atribut layanan kesehatan yang dirasakan penting tetapi pelaksanaannya menurut pasien masih kurang. Dengan demikian, layanan kesehatan tersebut

harus menjadi perhatian utama di dalam peningkatan mutu atau kinerja agar pasien loyal dalam menggunakan jasa pelayanan tersebut.

Untuk itu perlu dilakukan evaluasi terhadap atribut tersebut yakni

1. Dibenahi sedemikian rupa seperti dibersihkan setiap saat ruang tunggu supaya tetap terlihat bersih dan nyaman agar pasien betah menunggu .
2. Ditambahkan nya petugas kebersihan agar masalah masalah yang membuat pasien tidak puas tersebut dapat teratasi.

Apabila atribut ini tidak segera dibenahi akan mengakibatkan pasien trauma atau malas untuk berkunjung ke rumah sakit tersebut dan mengakibatkan sepi nya peminat untuk berobat di rumah sakit, hal ini bisa mengurangi jumlah kunjungan pasien.

b. Kuadran B

Kuadran B merupakan (*high importance , high performance*) atribut yang masuk kedalam kuadran ini harus dipertahankan keberadaanya oleh manajemen rumah sakit. Dalam diagram kartesius yang masuk kedalam diagram ini yakni sebagai berikut:

Pasien JKN yakni

- a) P1 (petugas pendaftaran berpenampilan rapi)
- b) P2 (ruang tunggu pendaftaran bersih dan nyaman)
- c) P3 (ruang pemeriksaan poli bersih dan nyaman)
- d) P4 (papan petunjuk arah yang jelas)
- e) P5 (dokter berpenampilan rapi)
- f) P9 (dokter bertindak cepat melayani pasien)
- g) P14 (dokter memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien)
- h) P19 (Dokter memberikan informasi yang dibutuhkan pasien)
- i) P20 (Petugas apotek bersikap ramah melayani pasien)
- j) P21 (Pelayanan dokter menimbulkan rasa aman dan percaya)
- k) P23 (Dokter menjelaskan hasil pemeriksaan dengan jelas)

Sedangkan pasien NON JKN;

- a) P1 (Petugas pendaftaran berpenampilan rapi)
- b) P5 (Dokter berpenampilan rapi)
- c) P13 (Dokter memberikan penjelasan tentang penyakit pasien)
- d) P14 (Dokter memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien)
- e) P21 (Pelayanan dokter menimbulkan rasa aman dan percaya)

Kuadran B merupakan posisi atribut yang memiliki (*high importance, high performance*). Artinya kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut sesuai dengan harapan pasien sehingga berdampak pada kepuasan pasien terhadap atribut tersebut. Strategi peningkatan kualitas untuk kuadran ini yaitu mempertahankan kinerja atribut-atribut tersebut. Menurut Pohan (2007) menyatakan bahwa semua aspek atau atribut yang terdapat dalam kuadran B merupakan atribut yang dianggap sangat penting oleh pasien dan kinerjanya telah berada di atas penilain rata-rata kinerja, atau telah sejalan dengan harapan pasien sehingga atribut yang ada ada kuadran ini harus terus di pertahankan.

Saran untuk kuadran B yakni:

1. Dipertahankan semua atribut yang masuk kedalam kuadran B ini agar pasien merasa puas dan tidak trauma berkunjung kerumah sakit tersebut.

c. Kuadran C

Kuadran ini merupakan (*low importance, high performance*) atribut yang masuk kedalam kuadran ini memiliki prioritas rendah karena pengaruh atribut ini dianggap kurang begitu penting bagi pasien namun dinilai sudah memuaskan pasien. Keadaan ini menunjukkan bahwa atribut yang berada dalam kuadran ini belum menjadi perhatian dan kebutuhan pasien . dalam diagram kartesius yang masuk kedalam diagram ini yakni sebagai berikut:

Pasien JKN:

- a) P7 (Kamar mandi / WC bersih dan wangi)
- b) P8 (Prosedur penerimaan pasien dilayani dengan cepat tidak berbelit belit)
- c) P10 (Obat yang diberikan dokter selalu tersedia di apotek)
- d) P11 (Adanya informasi tentang tindakan yang harus dilakukan terhadap obat sisa)
- e) P15 (Petugas memeberi informasi obat secara tertulis bila pasien kurang paham)
- f) P17 (Petugas pendaftaran bersikap ramah dalam melayani pasien)
- g) P24 (Waktu tunggu registrasi pendaftaran tidak lama)
- h) P25 (Petugas apotek menjelaskan informasi tentang obat yang diberikan pasien)

Sedangkan pasien NON JKN ;

- a) P7 (Kamar mandi / WC bersih dan wangi)
- b) P10 (Obat yang diberikan dokter selalu tersedia di apotek)
- c) P12 (Petugas menyampaikan tentang efek samping yang timbul setelah minum obat)
- d) P11 (Adanya informasi tentang tindakan yang harus dilakukan terhadap obat sisa)
- e) P15 (Petugas memeberi informasi obat secara tertulis bila pasien kurang paham)
- f) P16 (Perawat tanggap dalam melayani pasien)
- g) P20 (Petugas apotek bersikap ramah melayani pasien)
- h) P25 (Petugas apotek menjelaskan informasi tentang obat yang diberikan pasien)

Kuadran C merupakan posisi atribut yang memiliki *low importance, high performance*. Artinya kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut tidak begitu penting menurut pasien tetapi pelayanannya berlebihan. Strategi peningkatan kualitas untuk kuadrann ini yaitu meningkatkan kinerja atribut-atribut ini setelah meningkatkan kinerja atribut dalam kuadran A dan kuadran B. Artinya atribut – atribut yang termasuk dalam kuadran ini masih dianggap

prioritas rendah (dibawah prioritas utama) dalam peningkatan kinerja atribut. Menurut (Pohan, 2007) menyatakan bahwa semua atribut atau spek yang terdapat dalam kuadran C dianggap belum terlalu penting oleh pasien dan kinerja juga belum memadai karena nilainya masih dibawah rata-rata penilaian kinerja. Walaupun atribut tersebut masih perlu ditingkatkan, prioritasnya masih dibawah prioritas atribut yang berada pada kuadran A.

d. Kuadran D

Merupakan (*Low importance, low performance*) Atribut yang terletak dalam kuadran ini merupakan atribut yang dianggap kurang penting oleh pasien, dan pelaksanaannya juga dianggap kurang penting sehingga terkesan berlebihan tetapi memuaskan pasien. Dalam diagram kartesius terlihat bahwa atribut yang termaksud dalam kuadran ini yakni

Pada pasien JKN:

- a) P6 (Penerangan di kamar mandi)
- b) P12 (Petugas menyampaikan tentang efek samping yang timbul setelah minum obat)
- c) P13 (Dokter memberikan penjelasan tentang penyakit pasien)
- d) P16 (Perawat tanggap dalam melayani pasien)
- e) P18 (Dokter menanggapi keluhan pasien)
- f) P22 (Pelayanan yang diberikan selalu menjaga privacy pasien)

Sedangkan untuk pasien NON JKN:

- a) P4 (papan petunjuk arah yang jelas)
- b) P8 (Prosedur penerimaan pasien dilayani dengan cepat tidak berbelit belit)
- c) P9 (Dokter bertindak cepat melayani pasien)
- d) P17 (Petugas pendaftaran bersikap ramah dalam melayani pasien)
- e) P18 (Dokter menanggapi keluhan pasien)

Atribut yang terletak pada kuadran D merupakan atribut kualitas pelayanan jasa yang mempunyai tingkat kinerja yang sangat memuaskan dan dianggap sangat baik oleh pelanggan/pasien, tetapi atribut- atribut kualitas jasa ini memiliki tingkat harapan yang tidak begitu penting. Dengan demikian, atribut- atribut kualitas jasa ini perlu dipertimbangkan kembali pelaksanaannya karena dirasakan terlalu berlebihan (Pohan, 2007).

Atribut yang terdapat pada kuadran D ini tidak perlu strategi peningkatan kualitas. Kuadran D merupakan posisi atribut yang memiliki *low importance, low performance*. Artinya kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut sesuai melebihi harapan pasien, sehingga berdampak pada kepuasan pasien terhadap atribut tersebut. Untuk itu atribut yang berada pada kuadran D tidak perlu ditingkatkan dan cukup dipertahankan guna menciptakan loyalitas pasien

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan metode analisis *importance performance analysis* (IPA) maka dapat diketahui rata-rata tingkat kepuasan pasien per dimensi berdasarkan tingkat kesesuaian yaitu sebesar 86,40% untuk pasien Non JKN sedangkan untuk pasien JKN sebesar 78,60%. Hasil ini belum sesuai dengan standar yang diberikan oleh Kemenkes No 129 tahun 2008 yang menyebutkan bahwa kepuasan pasien khususnya rawat jalan harus $\geq 90\%$.

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa pasien NON JKN di Rumah Sakit Alimudin Umar dari 5 dimensi yang diteliti terdapat satu dimensi yang belum memuaskan pasien (pasien tidak puas) yakni dimensi *tangible* (79,26%). Sedangkan untuk pasien JKN dari 5 dimensi yang diteliti terdapat 2 dimensi yang pasien belum merasa puas yakni dimensi *tangible* (77,80%) dan dimensi *reliability* (74,04%) dengan rincian sebagai berikut:

1. Dimensi *Tangible*, pada pasien Non JKN belum dapat memuaskan pasien karena memiliki tingkat kesesuaian $79,26\% \leq 86,40\%$ dari dimensi kesesuaian keseluruhan. Terdapat 5 atribut yang sudah memuaskan pasien, dan 2 atribut belum memuaskan pasien. Begitu pula pada pasien JKN belum dapat memuaskan pasien karena memiliki tingkat kesesuaian sebesar $77,80\% \leq 78,60\%$ dari dimensi kesesuaian keseluruhan. Terdapat 5 atribut yang sudah memuaskan pasien, dan 2 atribut belum memuaskan pasien.
2. Dimensi *reliability*, pada pasien JKN belum dapat memuaskan pasien karena memiliki nilai kesesuaian sebesar $74,04\% \leq 78,60\%$ dari dimensi kesesuaian keseluruhan dari 5 atribut terdapat ada dua atribut yang sudah memuaskan pasien, dan tiga atribut belum memuaskan pasien. Sedangkan untuk pasien NON JKN sudah memuaskan pasien karena memiliki nilai kesesuaian sebesar $87,26\% \leq 86,40\%$ dari dimensi kesesuaian. Dari 5 atribut terdapat 2 atribut

yang sudah memuaskan pasien, dan 3 atribut belum memuaskan pasien atau pasien tidak.

3. Dimensi *responsiveness*, pada pasien pasien JKN sudah memuaskan karena memiliki nilai kesesuaian sebesar $81,11\% \leq 78,60\%$. Dari 4 atribut terdapat ada 3 atribut yang sudah memuaskan pasien, dan 1 atribut belum memuaskan pasien. Begitu juga pada pasien Non JKN sudah memuaskan pasien karena memiliki nilai kesesuaian sebesar $89,56\% \leq 86,40\%$ dari dimensi kesesuaian keseluruhan. Dari 4 atribut terdapat 3 atribut yang sudah memuaskan pasien, dan 1 atribut belum memuaskan pasien.
4. Dimensi *empathy*, pada pasien JKN sudah memuaskan pasien karena memiliki nilai kesesuaian sebesar $81,39\% \leq 78,60\%$ dari dimensi kesesuaian keseluruhan. Dari 4 atribut terdapat 3 atribut yang sudah memuaskan pasien, dan 1 atribut belum memuaskan pasien. Begitu juga untuk pasien NON JKN sudah memuaskan karena memiliki nilai kesesuaian sebesar $87,83\% \leq 86,40\%$ dari dimensi kesesuaian keseluruhan. Dari 4 atribut terdapat 3 atribut yang sudah memuaskan pasien, dan 1 atribut belum memuaskan pasien atau pasien tidak puas atas atribut tersebut.
5. Dimensi *assurance*, pada pasien JKN sudah memuaskan pasien karena memiliki nilai kesesuaian sebesar $78,66\% \leq 78,60\%$ dari dimensi kesesuaian keseluruhan. Dari 5 atribut terdapat ada 4t atribut yang sudah memuaskan pasien, dan 1 atribut belum memuaskan pasien. Begitu pula pada pasien Non JKN sudah memuaskan pasien karena memiliki nilai kesesuaian sebesar $87,90\% \leq 86,40\%$ dari dimensi kesesuaian keseluruhan. Dari 5 atribut terdapat ada 4 atribut yang sudah memuaskan pasien, dan 1 atribut belum memuaskan pasien.
6. Berdasarkan diagram diketahui pada kuadran A untuk pasien JKN tidak ada atribut yang terdapat dikuadran ini sedangkan untuk pasien Non JKN terdapat 3 atribut dan menjadi prioritas utama, kemudian kuadran B untuk pasien JKN terdapat 11 atribut sedangkan untuk pasien Non JKN terdapat 5 atribut, dan kuadran C untuk pasien JKN terdapat 8 atribut sama halnya dengan pasien Non JKN terdapat 8 atribut dan kuadran D untuk pasien JKN terdapat 6 atribut sedangkan Non JKN terdapat 9 atribut

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan beberapa rekomendasi yakni sebagai berikut:

Bagi Rumah Sakit:

1. Sebaiknya pihak rumah sakit meningkatkan masalah kebersihan seperti ditambahnya petugas kebersihan atau menetapkan jadwal piket untuk para petugas. Agar tetap terlihat bersih dan nyaman supaya pasien betah menunggu
2. Dilakukannya penilaian kepuasan pasien setiap tahun oleh pihak rumah sakit agar bisa mengetahui meningkat atau tidaknya kepuasan pasien yang berobat

Bagi Peneliti Selanjutnya:

1. Untuk peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian kepuasan pasien menggunakan metode analisis yang berbeda seperti GA(*Gap Analisis*), atau CSI (*Customer Satisfaction Index*) karena dengan menggunakan metode tersebut bisa mengetahui kepuasan pasien secara menyeluruh tidak hanya rawat jalan dan rawat inap saja dan juga agar menjadi referensi untuk yang akan meneliti dan menjadi luas pembahasan tentang kepuasan pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revisi VI). Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, Azrul, (2001). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bustami. 2011. *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga
- Dahlan, M. (2017). Evaluasi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Pasien Stroke Di RSUP Dr. Sardjito. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(2), 73-82.
- Daryanto dan Ismanto Setyabudi. (2014). Konsumen dan Pelayanan Prima*. Yogyakarta : Penerbit Gava Media.
- Dinda, Dwi (2017). *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Poli Jantung Dengan Metode IPA Di RSUD Bahteramas Sulawesi Selatan*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Halu Oleo Kendari: Skripsi 2017
- Efendi, Ferry dan Makhfudli. (2009) *Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Firdaus, F. (2015). *Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Thesis : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Gerson, R. (2001). *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Terjemahan Widyaningrum. Jakarta: PPM
- Hastono, Sutanto. (2007). *Statistik Kesehatan, Edisi Kedua*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hayaza, Y. (2013). *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kamar Obat di Puskesmas Surabaya Utara*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, Vol. 2 No. 2, Februari, pp: 2-4
- Hidayat, Aziz. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Ismawan, N.L. (2008). *Analisis Kepuasan dan Hubungannya dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dedi Jaya Kabupaten Brebes*. [Thesis] :Universitas Diponegoro Semarang.
- Illinanyas, A.C. (2011). *Pebedaan Tingkat Kepuasan Pasien Askes dengan Pasien umum di Bangsal Mawar III RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. [Skripsi] :Universitas Sebelas Maret
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI). (2014). *Buku Pegangan Sosialisai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, 2014*
- Kementrian Kesehatan R.I. (2013). *BPJS Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan.: 2-27
- Kotler, Philip Dan Kevin Lane Keller, (2007). *Manajemen Pemasaran. Edisi Kedua Belas*. Jakarta
- Kusumawati,Puri. (2013). *Perbedaan Kepuasan Pasien Pengguna Asuransi Perusahaan dan Non Asuransi Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Surakarta*. [Skripsi]: Fakultas Ilmu Kesehatan: Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Lemeshow,S. & David W.H.Jr, 1997. *Besar sampel dalam penelitian kesehatan* (terjemahan) Gadjahmada university Press, Yogyakarta
- Lupiyoadi, Rambat dan A. Hamdani, (2006). *Manajemen pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.
- Lontaan,Marselia. (2014). *Kualitas Pelayanan Publik di RSUP.Prof.Dr.R.D Kandou Malalayang Manado (Studi pada pasien peserta BPJS Kesehatan)*
- Mubarak, Wahit Iqbal dan Nurul Chayatin.(2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mukti, Ali Ghufron. (2007). *StrategiTerkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan : Konsep Implementasi*. Yogyakarta : PT. Karya Husada Mukti.
- Mulyadi, Dedi, dkk. (2013). *Analisis Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Islam Karawang*. Volume II. No 3. April 2013. Hlm 1206-1208.

- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2008) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Octavia, A. Suswitaroza,. Anwar, A.P. (2012). *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Bangsal Jantung Di RSUD Raden Mattaher Jambi*. Jurnal Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Jambi, Vol 1 No.1 Januari – Maret, pp: 11-16.
- Parasuraman, A., Berry, Leonard L, and Zeithaml, Valarie A. *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*. Vol 49 NO 1, 1985.
- Pohan, Imbolo, (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran.ECG, Jakarta
- Puspita, Maya. (2015). *Gambaran kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan dirumah sakit islam jakarta* .Jurnal Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta, Vol.13, NO.1 Hal 9-27
- Prakoso,Sigit. (2015) *Efektivitas Pelayanan Kesehatan BPJS di Puskesmas Kecamatan Batang*. Vol 4 No 1. Fakultas Ekonomi: Universitas Negeri Semarang.
- Rahmani, Fidelia (2009). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Di RSU Bhakti Tangerang*. Fakultas Ekonomi: Institut Pertanian Bogor. Skripsi 2009
- Sabarguna, Boy S. (2008). Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit Edisi Revisi. Jakarta : CV Sagung Seto*
- Sastroasmoro,Sudigdo dkk. (2010) *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV.Sagung Seto.
- Saryono dan Mekar Dwi Anggraeni. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sondari.(2015). *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes*. Universitas Negeri Semarang, Skripsi

- Soraya,Eva.(2011). *Analisis kualitas pelayanan provider jasa seluler terhadap kepuasan konsumen*. Universitas Muhammadiyah Semarang, Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi , Skripsi
- Sujarweni,wiratna. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Gava Media.
- Suaib,Nur Intan dkk. (2015). *Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS RSUD Kabupaten Luwu*. FKM Univesitas Hasanudin.
- Supranto, J. (1997). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: PT. Rineka Citra.
- Supranto, J. (2002). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT. Rineka Citra
- Supranto, (2006), *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan : Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, Jakarta, Rineka Cipta
- Supriyanto, S dan Ernawaty. (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta : Andi.
- Swarjana,Ketut. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Tjipto , Fandy. (2005). *pemasaran jasa* . Edisi Pertama Malang :Bayumedia
- Tjiptono,F.(2007). *Pemasaran Jasa (Service Marketing)* .Yogyakarta
- Trihono. (2005). *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Triwibowo, C. (2012). *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit, Sebuah Kajian Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Ulinuha, Fuzna. (2014). *Kepuasan Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)Terhadap Pelayanan di Unit Rawat Jalan (URJ) Rumah Sakit Permata Medika Semarang*.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Utama. (2003). *Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Umum Cakra Husada Klaten*.
- Wahyuni, Fitria. (2015). *Perbandingan Preferensi Peserta BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit DR. Pringadi dan Rumah Sakit Martha Friska Medan*. Departemen Kependudukan dan Biostatistik FKM

USU: Universitas Sumatera Utara.

- Widyasih,Eka. (2014) *Persepsi Masyarakat Terhadap Pelayanan BPJS di RSI Kendal* [skripsi] Fakultas Ilmu Kesehatan : Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Widyatmoko,Andy. (2014). *Analisis Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun.* Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik: Universitas Diponegoro.
- Yudha, Pangestu. (2013). *Gambaran Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan Di RSU Kota Tangerang Selatan.* Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Skripsi.
- Yustisia. (2014). *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan dari BPJS.* Jakarta: Visimedia.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 KUESIONER

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden penelitian dengan:

Judul penelitian :

Nama :

Alamat :

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian ini. Saya mengerti bahwa data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas responden yang digunakan untuk terkait penelitian. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berpengaruh negatif terhadap diri saya dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan .

Demikian surat pernyataan ini saya tandatangani tanpa suatu paksaan. Saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela.

Lampung, 2018

(nama jelas)

KUESIONER

PERBANDINGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN UMUM DAN PASIEN BPJS DI RUMAH SAKIT ALIMUDIN UMAR LIWA LAMPUNG BARAT TAHUN 2018

Tanggal Wawancara :

IDENTITAS RESPONDEN:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pendidikan terakhir :

Tidak sekolah	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>
SLTP	<input type="checkbox"/>	SLTA	<input type="checkbox"/>
Diploma	<input type="checkbox"/>	Sarjana	<input type="checkbox"/>
Magister	<input type="checkbox"/>	Lain-lain.....	<input type="checkbox"/>

Pekerjaan :

Tidak bekerja	<input type="checkbox"/>	Wiraswasta	<input type="checkbox"/>
Petani	<input type="checkbox"/>	Ibu Rumah Tangga	<input type="checkbox"/>
PNS/TNI/POLRI	<input type="checkbox"/>	Lain-lain.....	<input type="checkbox"/>

Kategori pasien:

JKN	<input type="checkbox"/>
NON-JKN	<input type="checkbox"/>

Petunjuk Pengisian :

Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada. Semua keterangan dan jawaban yang diperoleh semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya.

KUESIONER KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN

Berilah tanda ceklist untuk setiap pertanyaan ini sesuai dengan **KENYATAAN** yang diterima dalam pelayanan , pada kolom :
Jawaban :

- 5 = Sangat Baik
- 4 = Baik
- 3 = Cukup Baik
- 2 = kurang baik
- 1 = tidak baik

Berilah tanda ceklist untuk setiap pertanyaan ini sesuai dengan **HARAPAN** yang diterima dalam pelayanan , pada kolom :

- Jawaban :
- 5 = Sangat penting
 - 4 = penting
 - 3 = Cukup penting
 - 2 = Kurang penting
 - 1 = Tidak penting

N O		PERNYATAAN	KENYATAAN					HARAPAN					
			1 Tidak Baik	2 Kuran g Baik	3 Cukup Baik	4 Baik	5 Sangat Baik	2 Kurang penting	3 Cukup penting	4 penting	5 Sangat penting		
		TANGIBILITY bukti fisik											
1		Petugas pendaftaran berpenampilan rapi											
2		Ruang tunggu pendaftaran bersih dan nyaman											
3		Ruang pemeriksaan poli bersih dan nyaman											
4		Papan petunjuk arah yang jelas											
5		Dokter berpenampilah rapi											
6		Penerangan kamar mandi											
7		Kamar mandi / WC bersih dan wangi											

NO	PERNYATAAN	KENYATAAN				
		1 Tidak Baik	2 Kuran g Baik	3 Cukup Baik	4 Baik	5 Sangat Baik
	RELIABILITY					
8	Prosedur penerimaan pasien dilayani dengan cepat tidak berbelit belit					
9	Dokter bertindak cepat cepat melayani pasien					
10	Obat yang diberikan dokter selalu tersedia di apotek RS					
11	Membantu pasien secara tulus dan ikhlas dalam mengatasi masalah					
12	Petugas apotek handal dalam melayani obat obatan pasien					

HARAPAN				
1 Tidak penting	2 Kurang penting	3 Cukup penting	4 penting	5 Sangat penting

NO	PERNYATAAN	KENYATAAN				
		1 Tidak Baik	2 Kuran g Baik	3 Cukup Baik	4 Baik	5 Sangat Baik
	RESPONSIVENE SS					
13	Dokter memberikan penjelasan tentang penyakit pasien					
14	Dokter memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien					
15	Dokter berkomunikasi dengan baik ke pasien					
16	Perawat tanggap dalam melayani pasien					

HARAPAN				
1 Tidak penting	2 Kurang penting	3 Cukup penting	4 penting	5 Sangat penting

N O	PERNYATAAN	KENYATAAN				
		1 Tidak Baik	2 Kuran g Baik	3 Cukup Baik	4 Baik	5 Sangat Baik
EMPATHY						
1 7	Petugas pendaftaran bersikap ramah dalam melayani pasien					
1 8	Dokter menanggapi keluhan pasien					
1 9	Dokter memberikan informasi yang dibutuhkan pasien					
2 0	Petugas apotek bersikap ramah dalam melayani pasien					

HARAPAN				
1 Tidak penting	2 Kurang penting	3 Cukup penting	4 penting	5 Sangat penting

N O	PERNYATAAN	KENYATAAN				
		1 Tidak Baik	2 Kuran g Baik	3 Cukup Baik	4 Baik	5 Sangat Baik
ASSURANCE						
2 1	Pelayanan dokter menimbulkan rasa aman dan percaya					
2 2	Pelayanan yang diberikan selalu menjaga privacy pasien					
2 3	Dokter menjelaskan hasil pemeriksaan dengan jelas					
2 4	Waktu tunggu registrasi pendaftaran tidak lama					
2 5	Petugas apotek menjelaskan informasi tentang obat yang diberikan pasien					

HARAPAN				
1 Tidak penting	2 Kurang penting	3 Cukup penting	4 penting	5 Sangat penting

LAMPIRAN 2 ANALISIS UNIVARIAT

1. Data usia JKN dan non JKN

Statistics

umur_responden_jkn

N	Valid	60
	Missing	0
Mean		40,92
Std. Error of Mean		1,535
Median		39,00
Mode		39
Std. Deviation		11,893
Variance		141,434
Range		41
Minimum		21
Maximum		62

umur_responden_jkn

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21	1	1,7	1,7	1,7
22	1	1,7	1,7	3,3
23	3	5,0	5,0	8,3
25	1	1,7	1,7	10,0
26	2	3,3	3,3	13,3
27	1	1,7	1,7	15,0
28	2	3,3	3,3	18,3
29	1	1,7	1,7	20,0
31	3	5,0	5,0	25,0
32	1	1,7	1,7	26,7
33	2	3,3	3,3	30,0
34	2	3,3	3,3	33,3
35	2	3,3	3,3	36,7
36	2	3,3	3,3	40,0
37	1	1,7	1,7	41,7
38	2	3,3	3,3	45,0

39	5	8,3	8,3	53,3
40	1	1,7	1,7	55,0
42	3	5,0	5,0	60,0
44	1	1,7	1,7	61,7
45	3	5,0	5,0	66,7
47	1	1,7	1,7	68,3
48	2	3,3	3,3	71,7
49	1	1,7	1,7	73,3
50	1	1,7	1,7	75,0
51	1	1,7	1,7	76,7
52	1	1,7	1,7	78,3
54	2	3,3	3,3	81,7
55	1	1,7	1,7	83,3
56	2	3,3	3,3	86,7
59	4	6,7	6,7	93,3
60	2	3,3	3,3	96,7
62	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

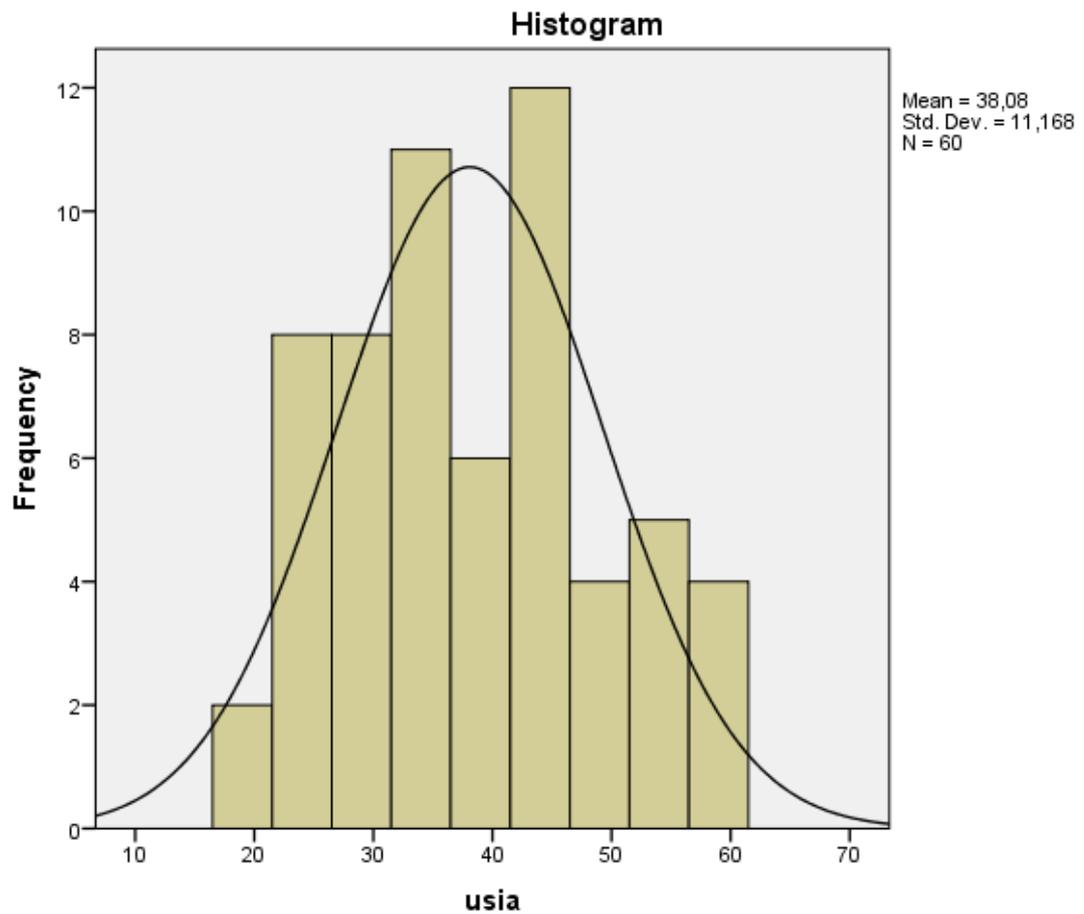
Usia non JKN

Statistics

usia		
N	Valid	60
	Missing	0
Mean		38,08
Std. Error of Mean		1,442
Median		37,00
Std. Deviation		11,168
Variance		124,722
Range		41
Minimum		19
Maximum		60
Sum		2285

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
19	1	1,7	1,7	1,7
21	1	1,7	1,7	3,3
22	2	3,3	3,3	6,7
23	3	5,0	5,0	11,7
24	2	3,3	3,3	15,0
25	1	1,7	1,7	16,7
28	2	3,3	3,3	20,0
29	4	6,7	6,7	26,7
30	1	1,7	1,7	28,3
31	1	1,7	1,7	30,0
32	3	5,0	5,0	35,0
33	3	5,0	5,0	40,0
34	3	5,0	5,0	45,0
35	1	1,7	1,7	46,7
36	1	1,7	1,7	48,3
37	2	3,3	3,3	51,7
Valid 38	3	5,0	5,0	56,7
41	1	1,7	1,7	58,3
42	4	6,7	6,7	65,0
43	1	1,7	1,7	66,7
44	3	5,0	5,0	71,7
45	1	1,7	1,7	73,3
46	3	5,0	5,0	78,3
47	2	3,3	3,3	81,7
49	2	3,3	3,3	85,0
53	1	1,7	1,7	86,7
54	1	1,7	1,7	88,3
55	1	1,7	1,7	90,0
56	2	3,3	3,3	93,3
58	1	1,7	1,7	95,0
59	1	1,7	1,7	96,7
60	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	



2. DATA PENDIDIKAN TERAKHIR JKN DAN NON JKN

Statistics

pendidikan_terakhir

N	Valid	60
	Missing	0

pendidikan_terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sd	6	10,0	10,0	10,0
Valid smp	12	20,0	20,0	30,0
sma	24	40,0	40,0	70,0

sarjana	17	28,3	28,3	98,3
megister	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Pendididkan terakhir non JKN

Statistics

pendidikan_terakhir_nonjkn

N	Valid	60
	Missing	0
Mean		3,07
Std. Error of Mean		,106
Median		3,00
Std. Deviation		,821
Variance		,673
Range		3
Minimum		1
Maximum		4
Sum		184

pendidikan_terakhir_nonjkn

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sd	2	3,3	3,3	3,3
smp	12	20,0	20,0	23,3
Valid sma	26	43,3	43,3	66,7
sarjana	20	33,3	33,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

3. Pekerjaan jkn dan NON JKN

Statistics

pekerjaan

N	Valid	60
	Missing	0

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak bekerja	6	10,0	10,0	10,0
petani	26	43,3	43,3	53,3
pns/tni/polri	15	25,0	25,0	78,3
wiraswasta	4	6,7	6,7	85,0
ibu rumah tangga	9	15,0	15,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Pekerjaan non JKN

pekerjaan_nonjkn

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak bekerja	7	11,7	11,7	11,7
petani	17	28,3	28,3	40,0
pns/tni/polri	20	33,3	33,3	73,3
wiraswasta	6	10,0	10,0	83,3
ibu rumah tangga	10	16,7	16,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

LAMPIRAN 3 UJI REABILITAS

Reliability**Kenyataan****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Scale: ALL VARIABLES**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,896	25

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	4,2333	,43018	30
p2	4,2000	,40684	30
p3	4,2000	,40684	30
p4	4,2000	,40684	30
p5	4,3000	,46609	30
p6	4,2333	,43018	30
p7	4,2000	,40684	30
p8	4,1667	,37905	30
p9	4,3000	,46609	30
p10	4,2000	,40684	30
p11	4,2333	,43018	30
p12	4,2333	,43018	30
p13	4,2000	,40684	30
p14	4,2667	,44978	30
p15	4,2000	,40684	30
p16	4,1667	,37905	30
p17	3,2667	,44978	30

p18	4,3000	,46609	30
p19	4,1333	,34575	30
p20	2,7333	,44978	30
p21	4,1667	,37905	30
p22	4,1000	,30513	30
p23	3,8667	,34575	30
p24	2,9000	,30513	30
p25	4,1667	,37905	30

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
101,1667	29,799	5,45883	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	96,9333	27,857	,387	,895
p2	96,9667	26,171	,832	,884
p3	96,9667	26,240	,814	,885
p4	96,9667	26,378	,779	,886
p5	96,8667	26,947	,544	,891
p6	96,9333	26,409	,725	,887
p7	96,9667	26,516	,744	,886
p8	97,0000	26,966	,683	,888
p9	96,8667	25,706	,820	,884
p10	96,9667	26,240	,814	,885
p11	96,9333	27,306	,513	,892
p12	96,9333	27,168	,545	,891
p13	96,9667	27,137	,589	,890
p14	96,9000	27,679	,405	,894
p15	96,9667	26,930	,640	,889
p16	97,0000	27,103	,647	,889
p17	97,9000	28,024	,330	,896
p18	96,8667	26,602	,620	,889
p19	97,0333	27,551	,587	,891
p20	98,4333	31,978	-,468	,914

p21	97,0000	27,655	,502	,892
p22	97,0667	28,064	,508	,892
p23	97,3000	32,562	-,731	,914
p24	98,2667	31,306	-,469	,908
p25	97,0000	27,034	,665	,889

Reliability

Harapan

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,969	25

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	4,2333	,43018	30
p2	4,2333	,43018	30
p3	4,2000	,40684	30
p4	4,2333	,43018	30
p5	4,3333	,47946	30
p6	4,2667	,44978	30
p7	4,2667	,44978	30
p8	4,2000	,40684	30
p9	4,3000	,46609	30
p10	4,2000	,40684	30
p11	4,3000	,46609	30
p12	4,2667	,44978	30
p13	4,3000	,46609	30
p14	4,1667	,37905	30
p15	4,2000	,40684	30

p16	4,3000	,46609	30
p17	4,3333	,47946	30
p18	4,1667	,37905	30
p19	4,2333	,43018	30
p20	4,2667	,44978	30
p21	4,2333	,43018	30
p22	4,2000	,40684	30
p23	4,2000	,40684	30
p24	4,2333	,43018	30
p25	4,2000	,40684	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	101,8333	64,420	,401	,970
p2	101,8333	61,316	,872	,967
p3	101,8667	61,568	,884	,967
p4	101,8333	61,592	,829	,967
p5	101,7333	61,926	,692	,968
p6	101,8000	61,476	,808	,967
p7	101,8000	61,200	,849	,967
p8	101,8667	61,568	,884	,967
p9	101,7667	61,151	,824	,967
p10	101,8667	61,637	,872	,967
p11	101,7667	60,875	,864	,967
p12	101,8000	61,200	,849	,967
p13	101,7667	61,082	,834	,967
p14	101,9000	61,955	,884	,967
p15	101,8667	62,326	,760	,968
p16	101,7667	61,840	,725	,968
p17	101,7333	61,789	,711	,968
p18	101,9000	62,576	,776	,968
p19	101,8333	64,213	,432	,970
p20	101,8000	62,303	,686	,968
p21	101,8333	63,523	,535	,969
p22	101,8667	62,533	,727	,968
p23	101,8667	64,257	,453	,970
p24	101,8333	62,833	,639	,969
p25	101,8667	63,154	,627	,969

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
106,0667	67,375	8,20821	25

LAMPIRAN 4 UJI VALIDITAS

Correlations**Notes**

Output Created		04-APR-2018 19:54:46
Comments		
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.

Syntax		CORRELATIONS	
		/VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18 p19 p20 p21 p22 p23 p24 p25 skor_total	
		/PRINT=TWOTAIL NOSIG	
		/MISSING=PAIRWISE.	
Resources	Processor Time	00:00:00,72	
	Elapsed Time	00:00:00,97	

[DataSet0]

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5
p1	Pearson Correlation	1	,441*	,512**	,255	,279
	Sig. (2-tailed)		,015	,004	,174	,136
	N	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	,441*	1	,906**	,814**	,613**
	Sig. (2-tailed)	,015		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	,512**	,906**	1	,709**	,530**
	Sig. (2-tailed)	,004	,000		,000	,003

	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,255	,814**	,709**	1	,613**
p4	Sig. (2-tailed)	,174	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,279	,613**	,530**	,613**	1
p5	Sig. (2-tailed)	,136	,000	,003	,000	
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,202	,737**	,641**	,915**	,533**
p6	Sig. (2-tailed)	,284	,000	,000	,000	,002
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,380*	,915**	,829**	,737**	,533**
p7	Sig. (2-tailed)	,038	,000	,000	,000	,002
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,512**	,906**	1,000**	,709**	,530**
p8	Sig. (2-tailed)	,004	,000	,000	,000	,003
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,155	,671**	,582**	,843**	,617**
p9	Sig. (2-tailed)	,414	,000	,001	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,315	,709**	,792**	,709**	,707**
p10	Sig. (2-tailed)	,090	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,327	,843**	,764**	,671**	,617**
p11	Sig. (2-tailed)	,078	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30

p12	Pearson Correlation	,380*	,737**	,829**	,558**	,693**
	Sig. (2-tailed)	,038	,000	,000	,001	,000
	N	30	30	30	30	30

Correlations

		p6	p7	p8	p9	p10
p1	Pearson Correlation	,202	,380*	,512**	,155	,315
	Sig. (2-tailed)	,284	,038	,004	,414	,090
	N	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	,737*	,915	,906**	,671**	,709**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	,641**	,829**	1,000	,582**	,792**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,001	,000
	N	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	,915	,737**	,709**	,843	,709**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	,533	,533**	,530**	,617**	,707
	Sig. (2-tailed)	,002	,002	,003	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	1	,830**	,641**	,921**	,641**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	,830*	1**	,829**	,757**	,641**

	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,641**	,829**	1**	,582**	,792**
p8	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,001	,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,921	,757**	,582**	1**	,764**
p9	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001		,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,641	,641**	,792**	,764**	1**
p10	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,757	,921**	,764**	,841**	,764**
p11	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,489*	,659**	,829**	,592**	,829**
p12	Sig. (2-tailed)	,006	,000	,000	,001	,000
	N	30	30	30	30	30

Correlations

		p11	p12	p13	p14	p15
p1	Pearson Correlation	,327	,380*	,327**	,388	,315
	Sig. (2-tailed)	,078	,038	,078	,034	,090
	N	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	,843*	,737	,671**	,811**	,709**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000

	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,764**	,829**	,764	,894**	,792**
p3	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,671	,558**	,671**	,811	,709**
p4	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,617	,693**	,617**	,632**	,530
p5	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,003
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,757	,489**	,592**	,742**	,641**
p6	Sig. (2-tailed)	,000	,006	,001	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,921*	,659**	,592**	,742**	,641**
p7	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,764**	,829**	,764**	,894**	,792**
p8	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,841	,592**	,683**	,683**	,582**
p9	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	,001
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,764	,829**	,764**	,894**	,792**
p10	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30

p11	Pearson Correlation	1	,757**	,683**	,683**	,582**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,001
	N	30	30	30	30	30
p12	Pearson Correlation	,757*	1**	,921**	,742**	,641**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30

Correlations

		p16	p17	p18	p19	p20
p1	Pearson Correlation	,155	,279*	,388**	,255	,202
	Sig. (2-tailed)	,414	,136	,034	,174	,284
	N	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	,499*	,780	,599**	,255**	,558**
	Sig. (2-tailed)	,005	,000	,000	,174	,001
	N	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	,582**	,707**	,671	,315**	,641**
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,090	,000
	N	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	,671	,613**	,599**	,255	,558**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,174	,001
	N	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	,463	,550**	,632**	,111**	,533
	Sig. (2-tailed)	,010	,002	,000	,558	,002
	N	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	,757	,533**	,539**	,380**	,489**

	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,002	,038	,006
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,592*	,693**	,539**	,380**	,489**
p7	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,002	,038	,006
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,582**	,707**	,671**	,315**	,641**
p8	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,090	,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,683	,463**	,683**	,499**	,592**
p9	Sig. (2-tailed)	,000	,010	,000	,005	,001
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,582	,530**	,894**	,315**	,641**
p10	Sig. (2-tailed)	,001	,003	,000	,090	,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,524	,617**	,683**	,499**	,592**
p11	Sig. (2-tailed)	,003	,000	,000	,005	,001
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,592*	,693**	,742**	,380**	,830**
p12	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,038	,000
	N	30	30	30	30	30

Correlations

		p21	p22	p23	p24	p25
p1	Pearson Correlation	,627	,315*	,118**	,255	,118
	Sig. (2-tailed)	,000	,090	,534	,174	,534

	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,441*	,709	,315**	,627**	,512**
p2	Sig. (2-tailed)	,015	,000	,090	,000	,004
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,512**	,583**	,375	,512**	,583**
p3	Sig. (2-tailed)	,004	,001	,041	,004	,001
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,255	,709**	,315**	,814	,512**
p4	Sig. (2-tailed)	,174	,000	,090	,000	,004
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,446	,530**	,354**	,446**	,530
p5	Sig. (2-tailed)	,014	,003	,055	,014	,003
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,380	,829**	,264**	,737**	,452**
p6	Sig. (2-tailed)	,038	,000	,159	,000	,012
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,558*	,829**	,264**	,558**	,452**
p7	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,159	,001	,012
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,512**	,583**	,375**	,512**	,583**
p8	Sig. (2-tailed)	,004	,001	,041	,004	,001
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,327	,764**	,400**	,671**	,582**
p9	Sig. (2-tailed)	,078	,000	,028	,000	,001
	N	30	30	30	30	30

p10	Pearson Correlation	,315	,583**	,583**	,512**	,792**
	Sig. (2-tailed)	,090	,001	,001	,004	,000
	N	30	30	30	30	30
p11	Pearson Correlation	,499	,764**	,400**	,499**	,582**
	Sig. (2-tailed)	,005	,000	,028	,005	,001
	N	30	30	30	30	30
p12	Pearson Correlation	,558*	,452**	,452**	,380**	,641**
	Sig. (2-tailed)	,001	,012	,012	,038	,000
	N	30	30	30	30	30

Correlations

		skor_total
p1	Pearson Correlation	,445
	Sig. (2-tailed)	,014
	N	30
p2	Pearson Correlation	,884*
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
p3	Pearson Correlation	,894**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
p4	Pearson Correlation	,845
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
p5	Pearson Correlation	,721

	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,826
p6	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,864*
p7	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,894**
p8	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,842
p9	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,884
p10	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,878
p11	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,864*
p12	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5
p13	Pearson Correlation	,327	,671*	,764**	,671	,617
	Sig. (2-tailed)	,078	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
p14	Pearson Correlation	,388*	,811	,894**	,811**	,632**
	Sig. (2-tailed)	,034	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
p15	Pearson Correlation	,315**	,709**	,792	,709**	,530**
	Sig. (2-tailed)	,090	,000	,000	,000	,003
	N	30	30	30	30	30
p16	Pearson Correlation	,155	,499**	,582**	,671	,463**
	Sig. (2-tailed)	,414	,005	,001	,000	,010
	N	30	30	30	30	30
p17	Pearson Correlation	,279	,780**	,707**	,613**	,550
	Sig. (2-tailed)	,136	,000	,000	,000	,002
	N	30	30	30	30	30
p18	Pearson Correlation	,388	,599**	,671**	,599**	,632**
	Sig. (2-tailed)	,034	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
p19	Pearson Correlation	,255*	,255**	,315**	,255**	,111**
	Sig. (2-tailed)	,174	,174	,090	,174	,558
	N	30	30	30	30	30
p20	Pearson Correlation	,202**	,558**	,641**	,558**	,533**
	Sig. (2-tailed)	,284	,001	,000	,001	,002
	N	30	30	30	30	30

p21	Pearson Correlation	,627	,441**	,512**	,255**	,446**
	Sig. (2-tailed)	,000	,015	,004	,174	,014
	N	30	30	30	30	30
p22	Pearson Correlation	,315	,709**	,583**	,709**	,530**
	Sig. (2-tailed)	,090	,000	,001	,000	,003
	N	30	30	30	30	30
p23	Pearson Correlation	,118	,315**	,375**	,315**	,354**
	Sig. (2-tailed)	,534	,090	,041	,090	,055
	N	30	30	30	30	30
p24	Pearson Correlation	,255*	,627**	,512**	,814**	,446**
	Sig. (2-tailed)	,174	,000	,004	,000	,014
	N	30	30	30	30	30

Correlations

		p6	p7	p8	p9	p10
p13	Pearson Correlation	,592	,592*	,764**	,683	,764
	Sig. (2-tailed)	,001	,001	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
p14	Pearson Correlation	,742*	,742	,894**	,683**	,894**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
p15	Pearson Correlation	,641**	,641**	,792	,582**	,792**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,001	,000
	N	30	30	30	30	30
p16	Pearson Correlation	,757	,592**	,582**	,683	,582**

	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,001	,000	,001
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,533	,693**	,707**	,463**	,530
p17	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,000	,010	,003
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,539	,539**	,671**	,683**	,894**
p18	Sig. (2-tailed)	,002	,002	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,380*	,380**	,315**	,499**	,315**
p19	Sig. (2-tailed)	,038	,038	,090	,005	,090
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,489**	,489**	,641**	,592**	,641**
p20	Sig. (2-tailed)	,006	,006	,000	,001	,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,380	,558**	,512**	,327**	,315**
p21	Sig. (2-tailed)	,038	,001	,004	,078	,090
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,829	,829**	,583**	,764**	,583**
p22	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000	,001
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,264	,264**	,375**	,400**	,583**
p23	Sig. (2-tailed)	,159	,159	,041	,028	,001
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,737*	,558**	,512**	,671**	,512**
p24	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,004	,000	,004

N	30	30	30	30	30
---	----	----	----	----	----

Correlations

		p11	p12	p13	p14	p15
p13	Pearson Correlation	,683	,921*	1**	,683	,582
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,001
	N	30	30	30	30	30
p14	Pearson Correlation	,683*	,742	,683**	1**	,894**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30
p15	Pearson Correlation	,582**	,641**	,582	,894**	1**
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,001	,000	
	N	30	30	30	30	30
p16	Pearson Correlation	,524	,592**	,683**	,683	,582**
	Sig. (2-tailed)	,003	,001	,000	,000	,001
	N	30	30	30	30	30
p17	Pearson Correlation	,617	,693**	,617**	,632**	,530
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,003
	N	30	30	30	30	30
p18	Pearson Correlation	,683	,742**	,683**	,760**	,671**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
p19	Pearson Correlation	,499*	,380**	,499**	,176**	,118**
	Sig. (2-tailed)	,005	,038	,005	,352	,534
	N	30	30	30	30	30

p20	Pearson Correlation	,592**	,830**	,921**	,539**	,452**
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,002	,012
	N	30	30	30	30	30
p21	Pearson Correlation	,499	,558**	,499**	,388**	,315**
	Sig. (2-tailed)	,005	,001	,005	,034	,090
	N	30	30	30	30	30
p22	Pearson Correlation	,764	,452**	,400**	,671**	,583**
	Sig. (2-tailed)	,000	,012	,028	,000	,001
	N	30	30	30	30	30
p23	Pearson Correlation	,400	,452**	,400**	,447**	,375**
	Sig. (2-tailed)	,028	,012	,028	,013	,041
	N	30	30	30	30	30
p24	Pearson Correlation	,499*	,380**	,499**	,599**	,512**
	Sig. (2-tailed)	,005	,038	,005	,000	,004
	N	30	30	30	30	30

Correlations

		p16	p17	p18	p19	p20
p13	Pearson Correlation	,683	,617*	,683**	,499	,921
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,005	,000
	N	30	30	30	30	30
p14	Pearson Correlation	,683*	,632	,760**	,176**	,539**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,352	,002
	N	30	30	30	30	30
p15	Pearson Correlation	,582**	,530**	,671	,118**	,452**

	Sig. (2-tailed)	,001	,003	,000	,534	,012
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	1	,617**	,488**	,499	,592**
p16	Sig. (2-tailed)		,000	,006	,005	,001
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,617	1**	,443**	,279**	,533
p17	Sig. (2-tailed)	,000		,014	,136	,002
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,488	,443**	1**	,388**	,539**
p18	Sig. (2-tailed)	,006	,014		,034	,002
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,499*	,279**	,388**	1**	,380**
p19	Sig. (2-tailed)	,005	,136	,034		,038
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,592**	,533**	,539**	,380**	1**
p20	Sig. (2-tailed)	,001	,002	,002	,038	
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,499	,446**	,388**	,441**	,380**
p21	Sig. (2-tailed)	,005	,014	,034	,015	,038
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,582	,530**	,447**	,315**	,264**
p22	Sig. (2-tailed)	,001	,003	,013	,090	,159
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,400	,354**	,447**	,512**	,264**
p23	Sig. (2-tailed)	,028	,055	,013	,004	,159

	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,499*	,446**	,599**	,255**	,380**
p24	Sig. (2-tailed)	,005	,014	,000	,174	,038
	N	30	30	30	30	30

Correlations

		p21	p22	p23	p24	p25
	Pearson Correlation	,499	,400*	,400**	,499	,582
p13	Sig. (2-tailed)	,005	,028	,028	,005	,001
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,388*	,671	,447**	,599**	,671**
p14	Sig. (2-tailed)	,034	,000	,013	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,315**	,583**	,375	,512**	,583**
p15	Sig. (2-tailed)	,090	,001	,041	,004	,001
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,499	,582**	,400**	,499	,400**
p16	Sig. (2-tailed)	,005	,001	,028	,005	,028
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,446	,530**	,354**	,446**	,354
p17	Sig. (2-tailed)	,014	,003	,055	,014	,055
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,388	,447**	,447**	,599**	,671**
p18	Sig. (2-tailed)	,034	,013	,013	,000	,000
	N	30	30	30	30	30

p19	Pearson Correlation	,441*	,315**	,512**	,255**	,118**
	Sig. (2-tailed)	,015	,090	,004	,174	,534
	N	30	30	30	30	30
p20	Pearson Correlation	,380**	,264**	,264**	,380**	,452**
	Sig. (2-tailed)	,038	,159	,159	,038	,012
	N	30	30	30	30	30
p21	Pearson Correlation	1	,512**	,118**	,255**	,118**
	Sig. (2-tailed)		,004	,534	,174	,534
	N	30	30	30	30	30
p22	Pearson Correlation	,512	1**	,375**	,512**	,375**
	Sig. (2-tailed)	,004		,041	,004	,041
	N	30	30	30	30	30
p23	Pearson Correlation	,118	,375**	1**	,118**	,375**
	Sig. (2-tailed)	,534	,041		,534	,041
	N	30	30	30	30	30
p24	Pearson Correlation	,255*	,512**	,118**	1**	,512**
	Sig. (2-tailed)	,174	,004	,534		,004
	N	30	30	30	30	30

Correlations

		skor_total
p13	Pearson Correlation	,851
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
p14	Pearson Correlation	,894*

	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,781**
p15	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,752
p16	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,739
p17	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,794
p18	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,474*
p19	Sig. (2-tailed)	,008
	N	30
	Pearson Correlation	,714**
p20	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,572
p21	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
	Pearson Correlation	,750
p22	Sig. (2-tailed)	,000

p23	N	30
	Pearson Correlation	,492
	Sig. (2-tailed)	,006
p24	N	30
	Pearson Correlation	,669*
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5
p25	Pearson Correlation	,118	,512*	,583**	,512	,530
	Sig. (2-tailed)	,534	,004	,001	,004	,003
	N	30	30	30	30	30
skor_total	Pearson Correlation	,445*	,884	,894**	,845**	,721**
	Sig. (2-tailed)	,014	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30

Correlations

		p6	p7	p8	p9	p10
p25	Pearson Correlation	,452	,452*	,583**	,582	,792
	Sig. (2-tailed)	,012	,012	,001	,001	,000
	N	30	30	30	30	30
skor_total	Pearson Correlation	,826*	,864	,894**	,842**	,884**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30

Correlations

		p11	p12	p13	p14	p15
p25	Pearson Correlation	,582	,641*	,582**	,671	,583
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,001	,000	,001
	N	30	30	30	30	30
skor_total	Pearson Correlation	,878*	,864	,851**	,894**	,781**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30

Correlations

		p16	p17	p18	p19	p20
p25	Pearson Correlation	,400	,354*	,671**	,118	,452
	Sig. (2-tailed)	,028	,055	,000	,534	,012
	N	30	30	30	30	30
skor_total	Pearson Correlation	,752*	,739	,794**	,474**	,714**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,008	,000
	N	30	30	30	30	30

Correlations

		p21	p22	p23	p24	p25
p25	Pearson Correlation	,118	,375*	,375**	,512	1
	Sig. (2-tailed)	,534	,041	,041	,004	
	N	30	30	30	30	30
skor_total	Pearson Correlation	,572*	,750	,492**	,669**	,657**

Sig. (2-tailed)	,001	,000	,006	,000	,000
N	30	30	30	30	30

Correlations

		skor_total
p25	Pearson Correlation	,657
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
skor_total	Pearson Correlation	1*
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

LAMPIRAN 5 Urutan prioritas peningkatan kinerja JKN

Atribut atau pertanyaan	Tingkat kesesuaian
P7	42,91
P24	46,33
P11	47,87
P15	66,40
P17	71,37
P10	73,28
P8	78,32
P3	78,38
P25	79,84
P4	80,97
P20	82,46
P16	82,74
P1	83,57
P2	83,94
P12	84,94
P21	85,40
P6	85,65
P9	85,82
P18	85,87
P19	85,87
P13	86,25
P23	86,74
P14	89,05
P5	89,21
P22	95,00

Peningkatan Kinerja NON JKN

Atribut atau pertanyaan	Tingkat kesesuaian
P7	48,06
P12	77,98
P3	81,09
P2	81,22
P11	81,29
P20	81,64
P15	81,99
P6	82,24
P10	84,26
P1	85,4
P25	86,31
P4	87,21
P16	87,78
P19	87,96
P5	89,6
P21	89,64
P22	96,25
P23	90,56
P17	90,76
P18	90,97
P14	92,56
P24	93,56
P13	95,92
P8	96,24
P9	97,37

LAMPIRAN 6 Perhitungan skor tingkat harapan

pertanyaan	jawaban										Total skor	Rata skor
	Tidak penting		Kurang penting		Cukup penting		penting		Sangat penting			
	jml	skor	jml	skor	jml	skor	jml	skor	jml	skor		
P1	0	0	0	0	0	0	26	104	34	170	274	4,5
P2	0	0	0	0	0	0	26	104	34	170	274	4,5
P3	0	0	0	0	0	0	27	108	33	165	273	4,5
P4	0	0	0	0	0	0	32	128	28	140	268	4,46
P5	0	0	0	0	0	0	31	124	29	145	269	4,48
P6	0	0	0	0	0	0	42	168	18	90	258	4,30
P7	0	0	0	0	0	0	39	156	21	105	261	4,35
P8	0	0	0	0	0	0	37	148	23	115	263	4,38
P9	0	0	0	0	0	0	32	128	28	140	268	4,46
P10	0	0	0	0	0	0	38	152	22	110	262	4,36
P11	0	0	0	0	0	0	41	164	19	95	259	4,31
P12	0	0	0	0	0	0	41	164	19	95	259	4,31
P13	0	0	0	0	0	0	38	152	22	110	262	4,36
P14	0	0	0	0	0	0	35	140	25	125	265	4,41
P15	0	0	0	0	0	0	44	176	16	80	256	4,26
P16	0	0	0	0	0	0	45	180	15	75	255	4,25
P17	0	0	0	0	0	0	38	152	22	110	262	4,36
P18	0	0	0	0	0	0	38	152	22	110	262	4,36
P19	0	0	0	0	0	0	33	132	27	135	267	4,45
P20	0	0	0	0	0	0	32	128	28	140	268	4,46
P21	0	0	0	0	0	0	26	104	34	170	274	4,56
P22	0	0	0	0	0	0	40	160	20	100	260	4,33
P23	0	0	0	0	0	0	36	144	24	120	264	4,40
P24	0	0	0	0	0	0	41	164	19	95	259	4,31
P25	0	0	0	0	0	0	42	168	18	90	258	4,30
Total keseluruhan											6,600	109,72
Rata rata skor tingkat harapan												4,388

Perhitungan skor tingkat kenyataan

pertanyaan	jawaban										Total skor	Rata skor
	Tidak baik		Kurang baik		Cukup baik		baik		Sangat baik			
	jml	skor	jml	skor	jml	skor	jml	skor	jml	skor		
P1					11	33	49	196			229	3,81
P2			1	2	8	24	51	204			230	3,83
P3					26	78	34	136			214	3,56
P4			5	10	13	39	42	168			217	3,61
P5							60	240			240	4,00
P6					19	57	41	164			221	3,68
P7	8	8	52	104							112	1,86
P8					34	102	26	104			206	3,43
P9					10	30	50	200			230	3,83
P10	3	3	13	26	13	39	31	124			192	3,20
P11	7	7	42	84	11	33					124	2,06
P12					20	60	40	160			220	3,66
P13					14	42	46	184			226	3,76
P14					4	12	56	224			236	3,93
P15			18	36	34	102	8	32			170	2,83
P16			8	16	13	39	39	156			211	3,51
P17			8	16	37	111	15	60			187	3,11
P18			2	4	11	33	47	188			225	3,75
P19					15	45	45	180			225	3,75
P20					19	57	41	164			221	3,68
P21					6	18	54	216			234	3,90
P22							53	212	7	35	247	4,11
P23					11	33	49	196			229	3,81
P24	14	14	32	64	14	42					120	2,00
P25					34	102	26	104			206	3,43
Total keseluruhan											5172	86,1
Rata rata skor tingkat kenyataan												3,44

Perhitungan Skor Tingkat Harapan Dan Kenyataan Non jkn

Perhitungan skor tingkat harapan

pertanyaan	Jawaban										Total skor	Rata skor
	Tidak penting		Kurang penting		Cukup penting		penting		Sangat penting			
	jml	skor	jml	skor	jml	skor	Jml	skor	jml	skor		
P1	-	-	-	-	-	-	19	76	41	205	281	4,68
P2	-	-	-	-	-	-	23	92	37	185	277	4,61
P3	-	-	-	-	-	-	25	100	35	175	275	4,58
P4	-	-	-	-	-	-	34	136	26	130	266	4,43
P5	-	-	-	-	-	-	21	84	39	195	279	4,65
P6	-	-	-	-	-	-	24	96	36	180	276	4,60
P7	-	-	-	-	-	-	42	168	18	90	258	4,30
P8	-	-	-	-	-	-	34	136	26	130	266	4,43
P9	-	-	-	-	-	-	33	132	27	135	267	4,45
P10	-	-	-	-	-	-	33	132	27	135	267	4,45
P11	-	-	-	-	-	-	38	152	22	110	262	4,36
P12	-	-	-	-	-	-	32	128	28	140	268	4,46
P13	-	-	-	-	-	-	30	120	30	150	270	4,50
P14	-	-	-	-	-	-	31	124	29	145	269	4,48
P15	-	-	-	-	-	-	39	156	21	105	261	4,35
P16	-	-	-	-	-	-	38	152	22	110	262	4,36
P17	-	-	-	-	-	-	40	160	20	100	260	4,33
P18	-	-	-	-	-	-	34	136	26	130	266	4,43
P19	-	-	-	-	-	-	34	136	26	130	266	4,43
P20	-	-	-	-	-	-	33	132	27	135	267	4,45
P21	-	-	-	-	-	-	20	80	40	200	280	4,66
P22	-	-	-	-	-	-	33	132	27	135	267	4,45
P23	-	-	-	-	-	-	35	140	25	125	265	4,41
P24	-	-	-	-	-	-	36	144	24	120	264	4,40
P25	-	-	-	-	-	-	37	148	23	115	263	4,38
Total keseluruhan											6702	111,63
Rata rata skor tingkat harapan												4,465

Perhitungan Skor Tingkat Kenyataan

pertanyaan	Jawaban										Total skor	Rata skor
	Tidak baik		Kurang baik		Cukup baik		baik		Sangat baik			
	jml	skor	jml	skor	jml	skor	jml	skor	jml	skor		
P1							60	240			240	4,00
P2					15	45	45	180			225	3,75
P3					17	51	43	172			223	3,71
P4					8	24	52	208			232	3,86
P5							50	200	10	50	250	4,16
P6					13	39	47	188			227	3,78
P7	10	10	36	72	14	42					124	2,06
P8							44	176	16	80	256	4,26
P9							40	160	20	100	260	4,33
P10					15	45	45	180			225	3,75
P11					27	81	33	132			213	3,55
P12					31	93	29	116			209	3,48
P13							41	164	19	95	259	4,31
P14					4	12	43	172	13	65	249	4,15
P15			3	6	27	81	23	92	7	35	214	3,56
P16					19	57	32	128	9	45	230	3,83
P17					18	54	28	112	14	70	236	3,93
P18					12	36	34	136	14	70	242	4,03
P19					13	39	40	160	7	35	234	3,90
P20					18	54	42	164			218	3,63
P21					2	6	45	180	13	65	251	4,18
P22							43	172	17	85	257	4,28
P23					4	12	52	208	4	20	240	4,00
P24							53	212	7	35	247	4,11
P25					20	60	33	132	7	35	227	3,78
Total keseluruhan											5788	96,38
Rata rata skor tingkat kenyataan												3,935

Lampiran 7 dokumentasi



Bagian depan rumah sakit



Bagian dalam poli rumah sakit



Pengisian kuesioner oleh pasien



Keadaan ruang tunggu depan poli rumah sakit



**Keadaan ruang tunggu
depan poli rumah sakit**



**Pengambilan data
kunjungan pasien**



Tempat pendaftaran



**Keadaan saat antri
Tempat pendaftaran**

