

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa:

“Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”.

2.1.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 Bab III tentang tugas dan fungsi rumah sakit, yaitu :

1. Tugas Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

2. Fungsi Rumah Sakit

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

2.2 Rawat Inap

Rawat Inap atau disebut juga dengan *Opname* adalah sebuah istilah dimana pasien sebuah rumah sakit harus menjalani proses perawatan yang ditangani oleh dokter sesuai dengan penyakit yang diderita. Pasien yang menjalani rawat inap di ruangan tertentu dan biasanya akan diinfus pada tangannya (Thamrin, 2016).

2.2.1 Tujuan Rawat Inap

- a. Untuk memudahkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif.
- b. Untuk memudahkan menegakkan diagnosis pasien dan perencanaan terapi yang tepat.
- c. Untuk memudahkan pengobatan dan terapi yang akan dan harus didapatkan pasien.
- d. Untuk mempercepat tindakan kesehatan.
- e. Memudahkan pasien untuk mendapatkan berbagai jenis pemeriksaan penunjang yang diperlukan.
- f. Untuk mempercepat penyembuhan penyakit pasien.
- g. Untuk memenuhi kebutuhan pasien sehari-hari yang berhubungan dengan penyembuhan penyakit, termasuk pemenuhan gizi dll (Thamrin, 2016).

2.3 Pelayanan BPJS

Menurut Undang-Undang 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bahwa:

“Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Sosial di Indonesia”

Menurut Undang- Undang Nomor 24 Tahun 2011 yang berisi tentang BPJS. BPJS dibagi 2, yaitu:

1. BPJS Kesehatan
2. BPJS Ketenagakerjaan.

BPJS bertanggung-jawab langsung kepada Presiden, BPJS berwenang menagih iuran, menempatkan dana, melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja (Ulinuha, 2014)

Dalam mengatur masalah kesehatan diperlukan suatu badan khusus yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, dimana badan tersebut harus memberikan mutu pelayanan yang baik agar dapat tercapainya kepuasan pelayanan. Organisasi Kesehatan Dunia mendorong seluruh negara mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduknya (*Universal Health Coverage*). Dengan jaminan kesehatan tersebut semua penduduk di negara yang mengembangkan jaminan kesehatan ini termasuk peserta jaminan kesehatan. Di Indonesia, pada tanggal 1 Januari 2014 telah didirikan suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selaras dengan tujuan Organisasi Kesehatan Dunia dalam mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduk. BPJS Kesehatan ini merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan

program kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014). BPJS Kesehatan harus memahami kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dalam menentukan cara yang paling efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu (Syaputra, 2015).

a. Jenis Pelayanan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 24 Tahun 2011 tentang BPJS, bahwa:

Ada dua jenis pelayanan yang diperoleh peserta BPJS, yaitu berupa pelayanan kesehatan atau medis serta akomodasi dan ambulan (non medis). Ambulan diberikan pada pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan BPJS. Pelayanan jaminan kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Pelayanan promotif dan preventif meliputi:

- 1) Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi faktor resiko penyakit dan perilaku hidup sehat dan bersih.
- 2) Imunisasi dasar meliputi BCG, DPT, Hepatitis B, polio dan campak.
- 3) Keluarga berencana meliputi kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi.
- 4) Skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditunjukkan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjut dari penyakit tertentu.

b. Prosedur Pelayanan

Peserta yang memerlukan pelayanan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila peserta

memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, maka harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan gawat darurat.

c. Pelayanan Kesehatan yang di Jamin

- 1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non speasialistik mencakup.
- 2) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup.
- 3) Ruang perawatan untuk rawat inap.

2.3.1 Manfaat Jaminan Kesehatan BPJS

Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan nonspesialistik :

- a. Administrasi pelayanan.
- b. Pelayanan promotif dan preventif.
- c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis.
- d. Tindakan, medis nonspesialistik, baik operatif maupun non operatif.
- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
- f. Transfusi darah sesuai kebutuhan.
- g. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama.
- h. Rawat inap pertama sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan:

- a. Rawat jalan, meliputi :
 - 1) Administrasi pelayanan.

- 2) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spasialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis.
 - 3) Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai indikasi medis.
 - 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
 - 5) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis.
 - 6) Rehabilitasi medis.
 - 7) Pelayanan darah.
 - 8) Pelayanan kedokteran forensik.
 - 9) Pelayanan jenazah difasilitas kesehatan.
- b. Rawat inap, meliputi:
- 1) Perawatan inap nonintensif
 - 2) Perawatan inap diruang intensif
 - 3) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.

2.3.2 Fungsi dan Tugas BPJS

a. Fungsi BPJS

Dalam pasal 5 ayat (2) UU RI No.24 tahun 2011 tentang BPJS disebutkan fungsi BPJS yaitu:

- 1) Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- 2) Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua.

b. Tugas BPJS

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

- 1) Melakukan dan menerima pendaftaran peserta.
- 2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- 3) Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
- 4) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- 5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- 6) Menyebarkan manfaat dan membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan mengelola data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari pemerintah, pengelolaan dana jaminan sosial, pembayaran manfaat dan membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

2.3.3 Kepesertaan BPJS

Di dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi

peserta jaminan kesehatan termasuk WNA yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan. Untuk menjadi peserta harus membayar iuran jaminan kesehatan. Bagi yang mempunyai upah atau gaji, besaran iuran berdasarkan persentase upah atau gaji dibayar oleh pekerja dan pemberi kerja. Bagi yang tidak mempunyai gaji atau upah besaran iurannya ditentukan dengan nilai nominal tertentu, sedangkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu membayar iuran maka iurannya dibayari pemerintah.

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab II tentang peserta dan kepesertaan yang tercantum dalam Pasal 2 bahwa peserta Jaminan Kesehatan meliputi :

a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal huruf a meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b merupakan Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :

1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, meliputi :

- a) Pegawai Negeri Sipil (PNS);
- b) Anggota TNI;
- c) Anggota Polri;
- d) Pejabat Negara;
- e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;

- f) Pegawai Swasta; dan
 - g) Pekerja tidak termasuk huruf a sampai huruf f yang menerima upah.
- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, meliputi:
- a) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri; dan
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.
- 3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, meliputi :
- a) Investor;
 - b) Pemberi Kerja;
 - c) Penerima Pensiun;
 - d) Veteran;
 - e) Perintis Kemerdekaan; dan
 - f) Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

2.3.4 Prosedur Pendaftaran BPJS

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program jaminan sosial, termasuk di dalamnya BPJS Kesehatan (Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 14). Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan. Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain yang menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 20). Berdasarkan Peraturan Presiden Republik

Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan Bab III tentang Pendaftaran Peserta dan Perubahan Data Kepesertaan yang tercantum dalam Pasal 35A bahwa Prosedur Pendaftaran Peserta, meliputi :

- a. Penduduk semula didaftarkan pemerintah daerah dan memenuhi kriteria fakir miskin dan/atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan kepesertaannya ditambahkan sebagai bagian dari peserta PBI Jaminan Kesehatan.
- b. Penduduk yang semula didaftarkan oleh pemerintah daerah tetapi tidak memenuhi kriteria fakir miskin dan/atau orang yang mampu sesuai ketentuan perundang-undangan, kepesertaannya menjadi peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
- c. Iuran bagi bayi baru lahir dibayarkan oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta pada saat mendaftar paling lama 28 hari sejak dilahirkan.

2.2.5 Iuran BPJS

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 1). Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 Pasal 29 bahwa Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional, meliputi :

- a. Iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp 42.000,00 per orang per bulan, dibayar oleh Pemerintah Pusat dan mulai berlaku pada tanggal 1 Agustus 2019.

b. Iuran bagi peserta PPU yaitu sebesar 5% dari gaji upah per bulan dengan ketentuan sebagai berikut :

- 4% dibayar secara langsung oleh pemberi kerja ke BPJS kesehatan
- 1% dibayar secara langsung oleh peserta ke BPJS kesehatan

2.2.6 Landasan Hukum dan Peserta BPJS Kesehatan

Adapun landasan hukum BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang Dasar 1945
2. Undang-Undang Nomer 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat 1 dan Pasal 52

Peserta BPJS Kesehatan terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

1. Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan adalah peserta jaminan kesehatan untuk fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah yang berhak menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan lainnya adalah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu.
2. Bukan PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan terdiri dari pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya.

2.4 Mutu Pelayanan

Mutu Pelayanan Kesehatan adalah suatu hal yang diharapkan dan sudah menjadi kebutuhan dasar setiap orang. Fasilitas kesehatan seperti rumah Sakit dan puskesmas juga klinik atau balai pengobatan yang didalamnya terdiri atas pelayanan yang beragam seperti pemeriksaan, perawatan, farmasi, laboratorium, termasuk pelayanan rekam medis merupakan organisasi jasa pelayanan umum yang melayani masyarakat secara langsung, oleh karena itu rumah sakit dan puskesmas harus memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan harapan pasien. Rekam medis memiliki peran yang vital di fasilitas kesehatan, dengan data dan informasi rekam medis dan kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur.

Tujuan yang paling utama dalam pelayanan kesehatan adalah menghasilkan *outcome* yang menguntungkan bagi pasien, provider dan masyarakat. Pencapaian *outcome* yang diinginkan sangat tergantung dari mutu pelayanan kesehatan.

Informasi mengenai pelayanan kesehatan, baik dari seluruh pengguna jasa pelayanan medik maupun seluruh individu dalam populasi diperlukan sebagai sumber data untuk dapat menjawab pertanyaan mengenai pemerataan (*equity*). Efisiensi dan mutu pelayanan kesehatan (EEQ), sehingga manajemen informasi dan teknologinya dalam banyak hal sangat diperlukan dalam manajemen klinis, untuk mendapatkan informasi yang akurat.

Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu langkah ke arah peningkatan pelayanan kesehatan baik untuk individu maupun untuk populasi sesuai dengan keluaran yang diharapkan dan sesuai dengan pengetahuan profesional terkini.

Upaya untuk dapat melakukan penilaian mutu dengan berbagai pendekatan yang ada, diperlukan suatu data kinerja yang akurat dan relevan sehingga dapat membantu pihak-pihak rumah sakit dalam melakukan perubahan. Ketersediaan sumber data merupakan syarat utama keberhasilan pengukuran mutu.

Masukan dari berbagai proses spesifik diatas berasal dari persepsi subyektif konsumen kemudian diolah menjadi suatu pengukuran yang objektif dan berhubungan dengan kebutuhan konsumen.

Di rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain terdapat tiga sumber data utama yaitu: berkas administrasi, hasil pendataan pasien dan rekam medis pasien dengan manajemen informasi kesehatan, ketiga sumber data utama tersebut dapat diintegrasikan dalam suatu sistem yang mudah diakses untuk dievaluasi dan dianalisis bagi kepentingan perencanaan dan perbaikan mutu informasi kesehatan serta pelayanan kesehatan pada umumnya (Iman & Lena, 2017).

2.4.1 Syarat Mutu Pelayanan Kesehatan

Secara sederhana ada tiga pelayanan pokok yang harus dimiliki untuk disebut pelayanan kesehatan yang baik, yaitu:

a. Sesuai dengan kebutuhan pemakaian jasa pelayanan

Suatu pelayanan kesehatan yang baik adalah yang sesuai dengan kebutuhan pemakai jasa pelayanan.

b. Dapat dijangkau oleh mereka yang membutuhkan

Pengertian terjangkau disini adalah tidak hanya dari sudut jarak atau lokasi tetapi juga dari sudut pembiayaan.

c. Sesuai dengan prinsip ilmu dan teknologi kedokteran .

2.4.2 Dimensi Mutu Pelayanan

Menurut studi mutu yang dikembangkan Garvin, dimensi adalah :

1. Kinerja (*performance*) karakteristik operasi pokok dari produk inti.
2. Ciri atau keistimewaan tambahan / fitur atau karakteristik sekunder pelengkap.
3. Keandalan (*reability*), yaitu kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan atau kegagalan.
4. Kesesuaian dengan spesifikasi.
5. Daya tahan (*durability*) berapa lama produk tersebut dapat terus digunakan.
6. *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, penanganan keluhan yang memuaskan.
7. Estetika; yaitu daya tarik produk terhadap panca indera.
8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya. (Iman & Lena, 2017).

2.4.3 Konsep Mutu Pelayanan

1) Menurut RATER

Parasuraman mengemukakan bahwa dimensi mutu pelayanan kesehatan digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan yang dikenal sebagai model SERVQUAL (*Service Quality*) serta dapat digunakan sebagai landasan konsep penelitian yang dikenal dengan dimensi RATER (*Responsiveness, Assurance, tangible, empathy dan Reliability*).

Konsep kualitas layanan membentuk sikap dan perilaku dari pengembang pelayanan untuk memberikan bentuk pelayanan yang kuat dan mendasar agar mendapat penilaian sesuai dengan kualitas layanan yang diterima,

menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan orang-orang yang menerima pelayanan sesuai dengan daya tanggap (*Responsiveness*), menumbuhkan adanya jaminan (*Assurance*), menunjukkan bukti fisik (*tangible*) yang dapat dilihatnya, menurut empati (*empathy*) dari orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan keandalannya (*Reliability*) menjalankan tugas pelayanan yang diberikan secara konsekuen untuk memuaskan yang menerima pelayanan. Lima dimensi mutu pelayanan “RATER” adalah sebagai berikut:

a. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Kesigapan atau respons serta kemampuan untuk membantu dan meningkatkan kecepatan pelayanannya. Dimensi tersebut juga dapat menunjukkan kesigapan karyawan dalam melayani bahkan menangani keluhan pelanggan atau pasien.

b. Jaminan (*Assurance*)

Dimensi ini meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan, memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit..

c. Bukti Fisik (*tangible*)

Dimensi tersebut merupakan wujud kenyataan secara fisik seperti gedung, ruang perawatan, tersedianya tempat parkir, kerapihan, kebersihan serta kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan.

d. Empati(*empathy*)

Dimensi tersebut memberikan perhatian secara individual penuh terhadap pasien dan keluarganya, seperti kemudahan untuk menghubungi, kemudahan untuk berkomunikasi, kemudahan dalam mencari lokasi, perhatian yang tinggi dari petugas terhadap pasien dan keluarganya, dan kemudahan dalam mengurus administrasi serta dalam membayar.

e. Keandalan(*reability*)

Pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang andal, artinya dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat.

2) Menurut WHO

Menurut WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa semua negara di dunia harus memperkuat system pelayanan kesehatan primer dengan cara:

- a. Efektifitas (kesehatan masyarakat yang lebih baik)
- b. Efisiensi (biaya tetap dikelola)
- c. Ekuitas (kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai) dan sistem perawatan kesehatan berkelanjutan (Iman & Lena, 2017).

2.5 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) yang diharapkan, jika kinerja berada di bawah harapan pelanggan, pelanggan tidak puas, jika memenuhi harapan pelanggan, pelanggan amat puas (Kotler, 1997).

Pasien (*klien*) adalah konsumen pelayanan kesehatan yang membutuhkan kepuasan dalam pelayanan kesehatan yang terdiri dari :

- 1) Pelayanan primer : penginapan rumah sakit, pelayanan keperawatan, dan tindakan pengobatan.
- 2) Pelayanan sekunder : daerah yang nyaman dan menyenangkan (Perry, 2005).

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

2.5.1 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

a. Faktor internal

1) Karakteristik individu

Karakteristik individu merupakan suatu proses psikologi yang mempengaruhi individu dalam memperoleh, mengkonsumsi serta menerima barang dan jasa serta pengalaman. Karakteristik individu merupakan faktor internal (*interpersonal*) yang menggerakkan dan mempengaruhi perilaku

individu. Karakteristik yang melekat pada individu terdiri dari ciri-ciri biologis, persepsi, sikap, dan kepribadian.

2) Kebudayaan

Kebudayaan merupakan suatu kumpulan dari beberapa nilai seperti norma, peraturan, adat istiadat, kesenian, religi, moral, hukum, dan lain-lain yang terkandung dalam diri manusia dalam suatu kelompok dimana beberapa nilai tersebut terbentuk dengan sendirinya dalam kelompok tersebut dan hal ini diwariskan secara turun temurun secara otomatis kepada keturunannya tanpa adanya surat wasiat. Sebuah kelompok atau sekumpulan manusia yang membentuk suatu masyarakat akan merasa wajib menjaga kebudayaan yang telah diwariskan dari sesepuhnya karena kebudayaanlah yang mencerminkan diri mereka masing-masing.

3) Sosial

Sosial merupakan segala perilaku manusia yang menggambarkan hubungan non individualis, atau perilaku dimana manusia saling membutuhkan sama lain. Pengertian sosial ini merujuk pada hubungan-hubungan manusia dalam kemasyarakatan, hubungan antar manusia, hubungan dengan manusia dengan kelompok, serta hubungan manusia dengan organisasi untuk megembangkan dirinya. Setiap manusia memang tidak bisa hidup sendirian. Seseorang membutuhkan orang lain untuk mendukung hidupnya.

4) Faktor emosional

Emosi merupakan setiap keadaan pada diri seseorang yang disertai warna efektif baik pada tingkat lemah maupun tingkat yang luas. Dalam hal ini

emosi merupakan warna efektif yang menyertai setiap keadaan atau perilaku individu. yang dimaksud dengan warna efektif adalah perasaan-perasaan tertentu yang dialami pada saat menghadapi atau menghayati suatu situasi tertentu, misalnya perasaan gembira, bahagia, putus asa, terkejut, benci atau tidak senang.

b. Faktor Eksternal

1) 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. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, responsi, support, seberapa tanggap dokter di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter dihubungi, keteraturan pemberian meal, obat, pengukuran suhu, dsb. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

2) Biaya

Harga yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. 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.

3) Lokasi

Meliputi letak pusat kesehatan, letak ruangan dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih pusat kesehatan. Akses menuju lokasi yang mudah dijangkau mempengaruhi kepuasan klien dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di rumah sakit maupun pusat jasa kesehatan lainnya. Umumnya semakin dekat pusat kesehatan dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan pusat pelayanan kesehatan tersebut.

4) Fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan yang baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman, dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan klien, namun pusat kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

5) Desain visual

Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikut sertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.

6) Lingkungan

Lingkungan rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk, dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan keluarga pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

7) Komunikasi

Yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Komunikasi dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa *outcome* tidak sesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena diberi pelayanan dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya (Iman & Lena, 2017).

2.5.2 Standar Kepuasan Pasien Pelayanan Rawat Inap

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129 Tahun 2008 menyatakan bahwa:

“Kepuasan pasien rawat inap yaitu pernyataan tentang persepsi pelanggan atau pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Standar kepuasan pasien di rawat jalan yaitu $\geq 90\%$. Salah satu yang berpengaruh dalam kepuasan

pasien yaitu kecepatan pelayanan pendaftaran yang bisa dilihat dari mutu pelayanan.”

2.5.3 Klasifikasi Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2003), klasifikasi kepuasan pasien yaitu:

- a. Sangat tidak memuaskan (1), bila hasil pelayanan yang diberikan atau didapatkan oleh pasien jauh di bawah harapannya.
- b. Tidak memuaskan (2), bila hasil pelayanan yang di dapatkan pasien belum memenuhi harapannya.
- c. Cukup memuaskan (3), bila hasil pelayanan yang didapatkan pelanggan sudah sebagian memenuhi harapannya.
- d. Memuaskan (4), bila hasil pelayanan yang didapatkan pasien sudah memenuhi harapannya.
- e. Sangat memuaskan (5), bila pelayanan yang didapatkan pasien melebihi harapannya.

2.6 Penelitian Terkait

Penelitian yang penulis lakukan berjudul “Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit” Adapun beberapa literatur yang memiliki kesamaan tema yang penulis baca serta disusun dan dijelaskan dalam bentuk narasi sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Jurnal 1

Judul Literature	Hubungan Mutu Pelayanan BPJS dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bangkatan Binjai Tahun 2017.
Penulis	Suheri Parulian Gultom, Sisca Anggraini
Universitas	APIKES Imelda

Jurnal ini dipilih sebagai referensi proposal skripsi karena sesuai dengan judul yang peneliti ambil yaitu mengenai mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien bpjs ruang rawat inap di rumah sakit. Kesimpulan yang dihasilkan dari jurnal ini sesuai dengan apa yang peneliti harapkan yaitu untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien bpjs ruang rawat inap di rumah sakit.

Jurnal ini menggunakan desain penelitian Analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Metode sampling yang digunakan adalah *accidental sampling/convenience sampling*. Instrumen pada jurnal ini menggunakan kuesioner yang ditujukan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan pada bulan Mei 2017 berjumlah 331 pasien. Uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*.

Kesimpulan dari jurnal ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien bpjs di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum dengan hasil menggunakan uji *Chi Square* yaitu $pValue = 0,000$.

Tabel 2. 2 Jurnal 2

Judul Literature	Hubungan Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015
Penulis	Agus Diman Syaputra
Universitas	Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin

Jurnal ini dipilih sebagai referensi proposal skripsi karena sesuai dengan judul yang peneliti ambil yaitu mengenai mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien bpjs ruang rawat inap di rumah sakit. Tujuan pada jurnal ini sesuai dengan apa yang peneliti harapkan yaitu untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien bpjs ruang rawat inap di rumah sakit karena sesuai dengan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 3 butir c menyatakan bahwa Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan kesehatan.

Jurnal ini menggunakan desain penelitian Analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Metode sampling yang digunakan adalah *proportional stratified random sampling*. Instrumen pada jurnal ini menggunakan kuesioner yang ditujukan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan berjumlah 146 pasien. Uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*.

Kesimpulan dari jurnal ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum dengan hasil menggunakan uji *Chi Square* yaitu $pValue = 0,000$.

Tabel 2. 3 Jurnal 3

Judul Literature	Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta Tahun 2017
Penulis	Siti Kurnia Widi Hastuti
Universitas	Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

Jurnal ini dipilih sebagai referensi proposal skripsi karena sesuai dengan judul yang peneliti ambil yaitu mengenai mutu rawat inap terhadap kepuasan pasien

bpjs ruang rawat inap di rumah sakit. Kesimpulan yang dihasilkan dari jurnal ini sesuai dengan apa yang peneliti harapkan yaitu untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS ruang rawat inap di rumah sakit karena sesuai dengan UU RI nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Pasal 18 ayat I menyatakan bahwa masyarakat berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan azas dan tujuan pelayanan.

Jurnal ini menggunakan desain penelitian Analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Instrumen pada jurnal ini menggunakan kuesioner yang ditujukan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan berjumlah 203 pasien. Uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*.

Kesimpulan dari jurnal ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS ruang rawat inap dengan hasil menggunakan uji *Chi Square* yaitu $pValue = 0,000$.

Tabel 2. 4 Jurnal 4

Judul Literature	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Penulis	Andri Simalango
Universitas	Universitas Prima Indonesia

Jurnal ini dipilih sebagai referensi proposal skripsi karena sebagai pembandingan antara jurnal satu dengan jurnal lainnya yang mempunyai topik sesuai dengan judul yang peneliti ambil yaitu mengenai mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien bpjs ruang rawat inap di rumah sakit. Kesimpulan yang dihasilkan dari jurnal ini sesuai dengan apa yang peneliti harapkan yaitu untuk

mengetahui apakah terdapat hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien bpjs ruang rawat inap di rumah sakit.

Jurnal ini menggunakan desain penelitian Analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Instrumen pada jurnal ini menggunakan kuesioner yang ditujukan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan berjumlah 85 pasien. Uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*.

Kesimpulan dari jurnal ini adalah terdapat hubungan bahwa ada hubungan antara bukti fisik (0,013), kehandalan (0,002) dan daya tanggap (0,023) dan tidak ada hubungan jaminan (1,000) dan perhatian (0,110) dengan kepuasan pasien BPJS Rawat Inap di RS Santa Elisabeth Medan.

Tabel 2. 5 Jurnal 5

Judul Literature	Hubungan Mutu Pelayanan Rumah Sakit dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Panembahan Senopati Bantul
Penulis	Nopia Wahyuliani
Universitas	Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Jurnal ini dipilih sebagai referensi proposal skripsi karena tujuan pada jurnal ini sesuai dengan topik yang peneliti ambil yaitu untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien bpjs ruang rawat inap di rumah sakit.

Jurnal ini menggunakan desain penelitian Analitik dengan pendekatan *Cross sectional* dengan pendekatan *point time approach*. Metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Instrumen pada jurnal ini menggunakan kuesioner yang ditujukan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan berjumlah 40 pasien. Uji statistik dengan menggunakan *Kendall Tau*.

Kesimpulan dari jurnal ini yaitu diperoleh hasil uji koefisien *contingency* didapatkan 0,666 yang menunjukkan adanya keeratan hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di instalasi rawat inap kelas III Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

Tabel 2. 6 Jurnal 6

Judul Literature	Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap Kelas III di RSUD Dr. Soeratno Gemolong
Penulis	Hervi Hilda Junistian
Universitas	Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jurnal ini dipilih sebagai referensi proposal skripsi karena rumusan masalah pada jurnal ini sesuai dengan topik yang peneliti ambil yaitu untuk mengetahui bagaimana hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien bpjs ruang rawat inap di rumah sakit. Jurnal ini menggunakan desain penelitian Analitik dengan pendekatan *Cross sectional* dengan. Metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Instrumen pada jurnal ini menggunakan kuesioner yang ditujukan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan berjumlah 1.864 pasien. Uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap kelas III di RSUD dr. Soeratno Gemolong (p-value=0,000).

Tabel 2. 7 Jurnal 7

Judul Literature	Hubungan Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Instalasi Rawat Inap Kelas II di RSUD Imelda Medan
Penulis	Ary Syahputra Wiguna
Universitas	Apikes Imelda

Jurnal ini dipilih sebagai referensi proposal skripsi karena rumusan masalah pada jurnal ini sesuai dengan topik yang peneliti ambil yaitu untuk mengetahui bagaimana hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien bpjs ruang rawat inap di rumah sakit

Jurnal ini menggunakan desain penelitian Analitik dengan pendekatan *Cross sectional* dengan. Metode sampling yang digunakan adalah *Accidental sampling*. Instrumen pada jurnal ini menggunakan kuesioner yang ditujukan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan berjumlah 70 pasien. Uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*.

Dari hasil pada jurnal ini diperoleh data menggunakan uji statistik Chi Square dengan tingkat kemaknaan $p \text{ Value} \leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 61,5% menyatakan kurang puas dengan pelayanan BPJS Kesehatan di instalasi rawat inap kelas II Rumah Sakit Umum Imelda Medan. Hasil uji statistik Chi Square menyatakan ada hubungan antara kehandalan ($p=0,007$), empati ($p=0,000$), daya tanggap ($p=0,019$) dengan kepuasan pasien. Variabel yang tidak memiliki hubungan yaitu Jaminan ($p=0,248$), dan bukti fisik ($p=0,257$).

Tabel 2. 8 Jurnal 8

Judul Literature	Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Kelas III (Studi Kasus di RSU Haji Surabaya)
Penulis	Aidil Fitria
Universitas	Universitas 17 Agustus 1945

Jurnal ini dipilih sebagai referensi proposal skripsi karena rumusan masalah pada jurnal ini sesuai dengan topik yang peneliti ambil yaitu untuk mengetahui

bagaimana hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien bpjs ruang rawat inap di rumah sakit

Jurnal ini menggunakan desain penelitian Analitik dengan. Metode sampling yang digunakan adalah *Accidental sampling*.. Instrumen pada jurnal ini menggunakan kuesioner yang ditujukan kepada Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Uji statistik dengan menggunakan uji *Credibility* (validitas internal), *Transferability* (validasi esternal), *Dependability* (reabilitas), dan *Confirmanility* (obyektifitas).

Hasil penelitian pada jurnal ini diketahui Dilihat dari tujuh dimensi pelayanan kesehatan, enam dimensi dapat dikatakan bahwa kualitas pelayanan baik dan satu dimensi dikatakan cukup baik yaitu Dimensi Tampilan Fisik (*Tangible*).

Tabel 2. 9 Jurnal 9

Judul Literature	Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan di Unit Rawat Inap RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak
Penulis	Jihan Natassa, Silvia Dwijayanti
Universitas	STIKES Hang Tuah Pekanbaru

Jurnal ini dipilih sebagai referensi proposal skripsi karena rumusan masalah pada jurnal ini sesuai dengan topik yang peneliti ambil yaitu untuk mengetahui bagaimana hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien bpjs ruang rawat inap di rumah sakit

Jurnal ini menggunakan desain penelitian Analitik dengan pendekatan *Cross sectional* dengan. Metode sampling yang digunakan adalah *Accidental sampling*.. Instrumen pada jurnal ini menggunakan kuesioner yang ditujukan kepada pasien

peserta BPJS Kesehatan berjumlah 96 pasien. Uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*.

Dari hasil pada jurnal ini diperoleh data menggunakan uji statistik Chi Square dengan tingkat kemaknaan $p \text{ Value} \leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan Hasil penelitian menunjukan Bukti Fisik (*Tangible*) *p-value* 0,003 Kehandalan (*Reliability*) *p-value* 0,044, Ketanggapan (*Responsiveness*) *p-value* 0,001, jaminan (*Assurance*) *p-value* 0,037, empati (*Emphaty*) *pvalue* 0,002. Dapat disimpulkan, ada hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Unit Rawat Inap RSUD Siak Tahun 2018. Diharapkan Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan masukan bagi RSUD Siak dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien.

Tabel 2. 10 Jurnal 10

Judul Literature	Hubungan Antara Mutu Pelayanan Perawat dan Tingkat Pendidikan dengan kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sitti Maryam Kota Manado
Penulis	Azlika M. Alamri
Universitas	Universitas Sam Ratulangi

Jurnal ini dipilih sebagai referensi proposal skripsi karena rumusan masalah pada jurnal ini sesuai dengan topik yang peneliti ambil yaitu untuk mengetahui bagaimana hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien bpjs ruang rawat inap di rumah sakit

Jurnal ini menggunakan desain penelitian Analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Instrumen pada jurnal ini menggunakan kuesioner yang ditujukan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan berjumlah 89 pasien. Uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*.

Hasil penelitian pada jurnal ini yaitu digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel menggunakan uji *chi square*, dengan $\alpha = 0,05$ dan $C1 = 95\%$. Hasil analisis bivariate menunjukkan terdapat hubungan antara mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien karena nilai $pvalue = 0,000 < \alpha (0,05)$. Hasil uji bivariat juga menunjukkan nilai OR 7.733 dan kemudian untuk variabel tingkat pendidikan yaitu tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien karena nilai $pvalue = 0,750 > \alpha (0,05)$. Melalui penelitian ini peneliti memberikan saran bagi pihak rumah sakit agar dapat menyusun program survey kepuasan pasien secara berkala.

Tabel 2. 11 Jurnal 11

Judul Literature	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien RSUD Syekh Yusuf Gowa
Penulis	Nurfardiansyah
Universitas	Universitas Muslim Indonesia

Jurnal ini dipilih sebagai referensi proposal skripsi karena rumusan masalah pada jurnal ini sesuai dengan topik yang peneliti ambil yaitu untuk mengetahui bagaimana hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien bpjs ruang rawat inap di rumah sakit

Jurnal ini menggunakan desain penelitian Analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Instrumen pada jurnal ini menggunakan kuesioner yang ditujukan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan berjumlah 89 pasien. Uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman's Rho*.

Hasil penelitian pada jurnal ini menunjukkan hasil uji *Spearman's Rho* menunjukkan ada hubungan antara mutu pelayanan dimensi bukti fisik (*tangible*) ($p=0,000$), kehandalan (*Reliability*) ($p=0,000$), ketanggapan (*Responsiveness*)

($p=0,000$), jaminan (*Assurance*) ($p=0,000$), dan empati (*empathy*) ($p=0,000$), dengan kepuasan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa Tahun 2015.