PENGARUH KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT TERHADAP KEPUASAN PASIEN PEMEGANG KARTU BPJS KELAS III DI RUMAH SAKIT ISLAM A.YANI SURABAYA

Skripsi:
Disusun Untuk Memenuhi Tugas Akhir Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (S-1) dalam Filsafat Politik Islam

Disusun Oleh :
ZAZAN SAWALUDIN
NIM : E04212010

PROGAM STUDI FILSAFAT POLITIK ISLAM
FAKULTAS USHULUDDIN DAN FILSAFAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA

2018

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULISAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama	: Zazan Sawaludin
NIM	: E04212010
Prodi	: Politik Islam
Fakultas	: Ushuluddin dan Filsafat Islam
Judul	:

Pengaruh Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam Wonokromo Surabaya

Dengan sungguh-sungguh menyatakan bahwa SKRIPSI ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya. Jika ternyata dikemudian hari skripsi ini terbukti bukan hasil karya saya sendiri, saya bersedia mendapatkan sanksi berupa pembatalan gelar sarjana yang saya peroleh.

Surabaya, 16 Januari 2018

yang menyatakan,

METERAI TEMPEL
6728BA5F873310
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Zazan Sawaludin
E04212010

PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

Skripsi ini disusun oleh:

Nama : Zazan Sawaludin

NIM : E04212010

Judul : **Pengaruh Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam Wonokromo Surabaya**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Surabaya, 16 Januari 2018

Pembimbing

Holilah, S.Ag, M.Si
NIP. 197610182008012008

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi oleh Zazan Sawaludin ini telah dipertahankan di depan

Tim Penguji Skripsi.

Surabaya, 01 Februari 2018

Mengesahkan,

Fakultas Ushuluddin dan Filsafat

Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

Dekan,

Dr. Muhid, M.Ag
NIP. 196310021993031002

Tim Penguji:

Ketua,

Holilah, S.Ag, M.Si
Nip.197610182008012008

Sekretaris,

Laili Bariroh, M.Si
Nip. 197711032009122002

Penguji I,

Zaki Ismail, M.Si
Nip. 198212302011011007

Penguji II.

M. Anas Fakhruddin, S.Th.I, M.Si
Nip. 198202102009011007

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Zazan Sawaludin
NIM : E04212010
Fakultas/Jurusan : Ushuluddin dan Filsafat / Filsafat Politik Islam
E-mail address : Sjonieh@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :
☑ Sekripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)
yang berjudul :

Pengaruh Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara ***fulltext*** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 13. februari. 2018

Penulis

(Zazan Sawaludin)
nama terang dan tanda tangan

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul *"Pengaruh Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya".* Adapun rumusan masalah pertama yang dibahas dalam penelitian ini adalah:"*Bagaimana implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit dalam mewujudkan kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya"*, kedua:"*Bagaimana tingkat kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya*", dan ketiga: "*Seberapa besar pengaruh kebijakan rumah sakit terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya",* Penelitian ini bertujuan: *pertama*:Untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit dalam mewujudkan kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya. *Kedua*:Untuk mengukur tingkat kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya. *Ketiga*:Untuk mengevaluasi seberapa besar pengaruh kebijakan layanan kesehatan rumah sakit terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan jenis penelitian bersifat korelasional dan dianalisis menggunakan regresi linier sederhana. Jumlah Populasi dalam penelitian ini berjumlah 205 pasien, dan Sampel dalam penelitian ini berjumlah 136 pasien, yang diambil secara *elimination*. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain: angket dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan: *Pertama*: Dari hasil data yang di peroleh bahwa implementasi kebijakan pelayanan kesehatan di rumah sakit islam A.Yani Surabaya tergolong sangat baik terdapat 87 (64%) pasien yang menjawab sangat baik.*Kedua*:Dari hasil data yang di peroleh bahwa tingkat kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di rumah sakit islam A.Yani Surabaya tergolong baik terdapat 92 (68%) pasien yang menjawab Baik, dan *ketiga*: Berdasarkan hasil perhitungan statistik dengan spss versi 23.0 diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang cukup kuat antara kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap kepuasaan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya artinya 21,9% kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya dipengaruhi oleh kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit, sisanya sebesar 78,1% dipengaruhi oleh faktor lain.

Kata Kunci: Kebijakan Rumah Sakit, Pelayanan Kesehatan, Pasien BPJS Kelas III, dan Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.. ii
PENGESAHAN..... iii
PERNYATAAN KEASLIAN..... iv
MOTTO v
PERSEMBAHAN. vi
ABSTRAK. vii
KATA PENGANTAR..... viii
DAFTAR ISI..... xii
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR GAMBAR..... xvi

BAB I PENDAHULUAN..... 1
A. Latar Belakang……..... 1
B. Rumusa Masalah……..... 19
C. Tujuan Penelitian……..... 19
D. Manfaat Penelitian 20
E. Definisi Operasional 20
F. Sistematika Pembahasan 26
BAB IILANDASAN TEORI 28
A. Definisi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit ... 28
1. Konsep kebijakan 27
2. Macam-macam kebijakan 29
3. Tahapan-tahapan setelah kebijakan di bentuk..... 30
4. Kebijakan tentang kesehatan..... 32
5. Pelayanan kesehatan..... 40
B. Kepuasan Pasien Pemegang Kartu
BPJS Kelas III 44
1. Definisi Kepuasan Pasien..... 44
2. Kriteria kepuasan pasien 45
3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)..... 49
C. Penelitian Terdahulu 54
D. Kerangka Berfikir..... 55
E. Hipotesis Penelitian..... 56

BAB IIIMETODE PENELITIAN..... 57
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian..... 57
B. Variabel dan Indikator Penelitian..... 57
C. Populasi dan Sampel 59

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Polulasi 59
2. Sampel 60
D. Sumber Data 62
E. Teknik Pengumpulan Data 61
1. Angket 63
2. Dokumentasi 68
F. Teknik Analisis Data 69
BAB IV PENYAJIAN DATA 72
A. Deskripsi Lokasi Penelitian 72
1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya 72
2. Pelayanan Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya 74
3. Visi, Misi, Motto, dan Budaya Kerja Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya 76
4. Penghargaan Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya 78
B. Karakteristik Responden 78
C. Penyajian Data 81
1. Data Variabel X (Tentang Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit) 82
2. Data Variabel Y (Tentang Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS kelas III) 94
D. Analisis Data dan Pengujian Hipotesis 105
1. Analisis Data Tentang Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit 105
2. Analisis Data Tentang Tingkat Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS kelas III 107
3. Analisis Data dan Pengujian Hipotesis seberapa besar Pengaruh Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya 108
BAB VPEMBAHASAN DAN DISKUSI HASIL PENELITIAN 129
A. Implementasi Pengaruh Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit 129
B. Tingkat Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya 145
C. Seberapa Besar Pengaruh Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya 159
BAB VI PENUTUP 164
A. Kesimpulan 164
B. Saran 167

DAFTAR PUSTAKA

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1	Jumlah Pasien Pemegang Kartu BPJS Mulai Bulan Januari- Oktober Tahun 2017	12
Tabel 3.1	Variabel dan Indikator Variabel X	55
Tabel 3.2	Variabel dan Indikator Variabel Y	56
Tabel 3.3	jumlah pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya	57
Tabel 3.4	Proses Pemberian Angket	64
Tabel 4.1	Data Hasil Angket Variabel X	81
Tabel 4.2	Tabulasi Data Hasil Angket Variabel X	85
Tabel 4.3	Data Hasil Angket Variabel Y	92
Tabel 4.4	Tabulasi Data Hasil Angket Variabel Y	96
Tabel 4.5	Tabulasi Data Hasil Angket Variabel X	108
Tabel 4.6	Tabulasi Data Hasil Angket Variabel Y	114
Tabel 4.7	deskriptive statistics	122
Tabel 4.8	correlations	122
Tabel 4.9	interpretasi koefisien korelasi	124
Tabel 4.10	coeffcients	124
Tabel 4.11	Uji Signifikansi Koefisien Korelasi	125
Tabel 4.12	Model Summary	126
Tabel 5.1	Sosialisasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	138
Tabel 5.2	Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	139
Tabel 5.3	Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	142
Tabel 5.4	Kepuasan Pasien Pemegang Kartu Bpjs Kelas III Terhadap Sarana Pelayanan Di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya	152
Tabel 5.5	Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III Terhadap Lingkungan Pelayanan Di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya	153
Tabel 5.6	Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III Terhadap Petugas di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya	154

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 4.1	Profil Responden Menurut Jenis Kelamin.....	77
Gambar 4.2	Profil Responden Menurut Usia	78
Gambar 4.3	Profil Responden Menurut Pendidikan Terahir.....	78
Gambar 4.4	Profil Responden Menurut Agama.....	79
Gambar 4.5	Grafik data hasil angket variabel X	121
Gambar 4.6	Grafik data hasil angket variabel Y	121
Gambar 5.1	implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit	132
Gambar 5.2	Respon Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III terhadap implementasi kebijakan pelayanan kesesehatan rumah sakit Berdasarkan Jenis Kelamin ..	132
Gambar 5.3	Respon Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III terhadap implementasi kebijakan pelayanan kesesehatan rumah sakit Berdasarkan Usia.....	133
Gambar 5.4	Respon Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III terhadap implementasi kebijakan pelayanan kesesehatan rumah sakit Berdasarkan Pendidikan Terahir.....	135
Gambar 5.5	Respon Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III terhadap implementasi kebijakan pelayanan kesesehatan rumah sakit Berdasarkan Agama.....	136
Gambar 5.6	Sosialisasi Mengenai Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit.....	137
Gambar 5.7	Tingkat Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III	148
Gambar 5.8	Tingkat Kepuasan Pasien Menurut Jenis Kelamin.....	148
Gambar 5.9	Tingkat Kepuasan Pasien Menurut Usia	149
Gambar 5.10	Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Pendidikan Terahir	150
Gambar 5.11	Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Agama.....	151

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap lembaga yang beroperasi menjalankan tugas dan kepentingannya akan membutuhkan kontrol dan pengendalian. Dalam hal ini akan di kontrol oleh sebuah kebijakan yang mengatur dan mengontrol setiap kegiatan yang dilaksanakan dalam lembaga tersebut. Kebijakan itu bisa langsung dari pusat (pemerintah) atau berdasarkan manajemen yang mengatur di dalamnya. Termasuk rumah sakit, yakni lembaga yang bergerak dibidang kesehatan. Rumah sakit pun memiliki kebijakan untuk mengatur dan mengontrol setiap bidang pelaksanaan di dalamnya, salah satunya kebijakan tentang pelayanan kesehatan. Rumah sakit juga memiliki kebijakan yang diatur oleh pemerintah maupun pihak manajemen. Pemerintah mengeluarkan kebijakan tersebut secara universal, namun pihak manajemen mengeluarkan kebijakan secara teknis sesuai keadaan lapangan.

Kebijakan kesehatan dalam kamus Poerwodarminta, kata bijak adalah kata sifat yang berarti*learned* (terpelajar), *prudent* (baik), *experienced* (berpengalaman). Kebijakan adalah kata benda yang dibentuk dari kata sifat bijak yang mendapat awalan ke- dan akhiran –an yang berarti *skill* (keterampilan), *ability* (kemampuan), *capability* (kecakapan), *insight* (kemampuan memahami sesuatu). Kebijaksanaan adalah kata benda yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dibentuk dari kata sifat bijaksana. Bijaksana adalah kata sifat yang memiliki arti bijak ditambah wise, tactful, dan judicious[1].

Kebijakan kesehatan adalah informasi nyata (faktual) mengenai sebab-sebab (tuntutan) timbulnya kebijakan, isi kebijakan (arahan, petunjuk penerapan) dan hasil atau akibat (dampak) kebijakan guna menyelesaikan masalah-masalah sosial dan kesehatan. Masalah sosial dan kesehatan antara lain meliputi masalah perkampungan kumuh di perkotaan, perataan pelayanan dan keadilan (rumah sakit, puskesmas,), tingginya angka kematian ibu dan anak, lingkungan yang tidak sehat, rendahnya kemampuan dan kesediaan membayar pelayanan kesehatan.[2]

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.[3]

Derajat kesehatan sangat berarti bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia serta sebagai salah satu modal pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah membangun manusia seutuhnya. Dengan memperhatikan peranan kesehatan, diperlukan upaya yang memadai bagi peningkatan derajat kesehatan dan pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.

---

[1] Dr. Sandu siyoto, S.K.M., M.Kes. Prof. Dr. dr. S. Supriyanto, M.S., kebijakan dan manajemen kesehatan, (yogyakarta,CV. Andi offset, 2015),h.27
[2]Ibid,h.29
[3]Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004tentangpersyaratankesehatanlingkunganrumahsakit

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kesehatan merupakan salah satu rahmat dan krunia Allah yang sangat besar yang diberikan kepada umat manusia, karena kesehatan adalah modal pertama dan utama dalam kehidupan manusia. Tanpa kesehatan manusia tidak dapat melakukan kegiatan yang menjadi tugas serta kewajibannya yang menyangkut kepentingan diri sendiri, keluarga dan masyarakat mapun tugas dan kewajiban melaksanakan perintah Allah SWT.

Islam adalah agama yang diturunkan Allah SWT untuk kepentingan dan keselamatan, kebahagian serta kesejahteraan umat manusia lahir dan bathin, di dunia maupun di akhirat. Oleh karena itu Islam sebagai yang sanggup mengantar dan memberikan keselamatan hidup secara utuh, memiliki ajaran secara lengkap, yang mencakup segala aspek kehidupan umat manusia termasuk didalamnya masalah kesehatan,secara khusus kesehatan yang dikehendaki Islam meliputi kesehatan fisik, mental dan sosial.

Selain merupakan rahmat dan karunia Allah SWT kesehatan merupakan amanah yang wajib kita syukuri dengan cara menjaga, memelihara, merawat dan harus dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya untuk hal-hal yang diridhoi Allah SWT. Mensyukuri nikmat kesehatan berarti menjadikan kesehatan sebagai modal utama dalam melaksanakan serta meningkatkan amal shaleh dan ketaatan kepada Allah SWT.Dalamsebuah hadis Rasulullah saw, dijelaskan:

نِعْمَتَانِ مَغْبُوْنٌ فِيْهِمَا كَثِيْرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ. (رواه البخاري)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

"Dua kenikmatan yang banyak manusia menjadi rugi (karena tidak diperhatikan), yaitu kesehatan dan waktu luang". (HR. Al-Bukhari)

Upaya kesehatan merupakan setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau oleh masyarakat dengan menggunakan jasa negara, kewenangan untuk melaksanakan upaya kesehatan itulah yang memerlukan peraturan hukum sebagai dasar pembenaran hukum wewenang kesehatan tersebut. Peraturan hukum tentang upaya kesehatan saja belum cukup karena upaya kesehatan penyelenggaraanya disertai pendukung berupa sumber daya kesehatan baik yang berupa perangkat keras maupun perangkat lunak.[4]

Salah satu tujuan pendirian Negara Kesatuan Republik Indonesia yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 berupaya meningkatkan kesejahteraan rakyat. Kesejahteraan tersebut harus dapat dinikmati secara berkelanjutan, adil, dan merata menjangkau seluruh rakyat. Dinamika pembangunan bangsa Indonesia telah menumbuhkan tantangan berikut tuntutan penanganan berbagai persoalan rakyat sebagaimana yang diamanatkan dalam Undang-undang Republik Indonesia nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional (SJSN) dan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Pada tanggal 25 November 2011, ditetapkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mulai

[4]Hendrik, *EtikadanHukumKesehatan*, (Jakarta, BukuKedokteran EGC, 2012), h. 27

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2014.BPJS merupakan badan hukum dengan tujuan yaitu mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan untuk terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam penyelenggaraannya BPJS ini terbagi menjadi dua yaitu BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan[5].

Dengan ditetapkannya BPJS dua anomaly penyelenggaraan jaminan sosial Indonesia yang bertentangan dengan prinsip-prinsip universal penyelenggaraan jaminan sosial di dunia akan diakhiri. Pertama, Negara tidak lagi mengumpulkan labadari iuran wajib Negara yang dipungut oleh badan usaha miliknya, melainkan ke depan Negara bertangungjawab atas pemenuhan hak konstitusional rakyat atas jaminan sosial. Kedua, jaminan sosial Indonesia resmi keluar dari penyelenggaraan oleh badan privat menjadi pengelolaan oleh badan publik.

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan danperlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Salah satu jaminan kesehatan di Indonesia telah dikelola oleh lembaga kesehatan, yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan. BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.[6]

[5]Tabrany, 2009
[6]Peraturan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan nomor 2 tahun 2015, pasal 1.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sosialisasi terkait dengan BPJS sudah banyak dilakukan. Dimana setiap pengguna BPJS harus melakukan rujukan ke rumah sakit, kalau tidak dalam kondisi gawat darurat maka pasien tersebut harus berobat dulu ke fasilitas kesehatan tingkat pertama. Misalnya, jika mereka terdaftar di Puskesmas itu artinya mereka harus berobat di Puskesmas, jika mendaftar di dokter keluarga maka mereka harus berobatnya di dokter keluarga begitu juga dengan yang lainnya dimana sesuai dengan apa yang tertera di kartu mereka.

Progam jaminan sosial dilakukan dalam bentuk bantuan sosial atau melalui asuransi. Bantuan sosial dapat diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat atau pengusaha terhadap karyawannya dengan cuma-cuma atau subsidi seperti pemeriksaan dokter, pengobatan, perawatan di rumah sakit dan lain-lain.Banyak negara merasa tidak mampu memberikan bantuan sosial untuk sebagian jenis resiko dan banyak juga negara yang membatasi bantuan hanya untuk kejadian tertentu seperti musibah bencana alam, wabah penyakit, wabah kelaparan dan sejeninya. Demikian juga perusahaan-perusahaan, hanya sebagian yang mampu memberikan bantuan sosial bagi karyawanya.

Setiap Warga Negara Indonesia diwajibkan untuk daftar BPJS Kesehatan baik itu melalui jalur mandiri atau sering disebut dengan PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) atau bisa lewat perusahaan tempat bekerja PPU (Pekerja Penerima Upah) atau bagi yang tidak mampu juga harus daftar, bisa melalui bantuan dari pemerintah melalui BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran). kemudian peserta memilik kewajiban untuk membayar iuran peserta

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

per tanggal 10 setiap bulan. Besar nya biaya iuran BPJS sesuai dengan kelas yang di pilih. BPJS menyediakan 3 pilihan jenis kelas yaitu : Kelas 1, Kelas 2 dan Kelas 3. *Kelas 1 dengan iuran peserta sebesar Rp 80.000 , Kelas 2 dengan iuran peserta sebesar Rp 51.400 , dan Kelas 3 dengan iuran peserta sebesar Rp 25.500* | Ini merupakan iuran peserta terbaru yang telah dinaikan pemerintah sejak 1 April 2016 – tertulis pada peraturan presiden No. 19 Tahun 2016 tentang jaminan kesehatan yang telah resmi diedarkan.[7]

Dengan jaminan kesehatan tersebut semua penduduk di negara yang mengembangkan jaminan kesehatan ini termasuk peserta jaminan kesehatan[8]. 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.[9]

Jaminan sosial adalah hak asasi manusia yang dilindungi baik secara Internasional (Universal Declaration of Human Rights) maupun secara nasional (UUD 1945 serta berbagai peraturan perundang-undangan lainnya). UU SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) adalah dalam rangka pelaksanaan ketentuan hak atas jaminan social sebagai hak asasi manusia, sebagaimana dijelaskan dalam UUD 1945 yang berbunyi ”Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya

[7]Panduan dan Informasi BPJS Kesehatan
[8]WHO, 2010
[9]Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

secara utuh sebagai manusia yang bermatabat"[10] Dengan demikian hak atas jaminan sosial merupakan hak konstitusional bagi seluruh rakyat Indonesia yang harus dipenuhi oleh negara.

Kepuasan pasien sebagai pengguna jasa merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan di rumah sakit. Kepuasan yang tinggi akan menunjukkan keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu mempengaruhi pasien dalam hal menerima perawatan. Pasien akan cenderung mematuhi nasihat, setia dan taat terhadap rencana perawatan yang telah disepakati.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Hak pasien dapat muncul dari hubungan hukum antara tenaga kesehatan dan pasien dan muncul dari kewajiban professional tenaga kesehatan berdasarkan ketentuan-ketentuan profesi. Fred Amln seorang penulis buku tentang kapitaselekta hokum kedokteran, menyebutkan beberapa hak pasien, menurutnya hak-hak tersebut meliputi hak atas informasi, hak memberikan informasi, hak memilih dokter, hak memilih sarana kesehatan, hak atas rahasia kedokteran, hak menolak pengobatan, hak menolat suatu tindakan medic tertentu, hak untuk

[10]Pasal 28 H ayat (3) UUD 1945

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menghentikan pengobatan, hak melihat rekam medis, dan hak *second opinion*.[11]

BPJS Kesehatan harus memahami kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dalam menentukan cara yang paling efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu. menyatakan bahwa pelayanan yang bermutu terbentuk dari lima dimensi *Service Quality (Servqual)* yaitu, kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik. Dengan banyaknya jumlah peserta BPJS Kesehatan secara nasional dan sebagai suatu sistem yang besar dan baru berlangsung dalam tempo yang relatif singkat, DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional) melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan BPJS Kesehatan, dimana terdapat permasalahan dalam pengaplikasiannya, banyak masyarakat yang belum tahu teknis mendapatkan pelayanan sesuai dengan aturan BPJS Kesehatan, sehingga banyak peserta BPJS Kesehatan yang mengeluhkan dengan sistem pelayanan rujukan berjenjang yang diterapkan BPJS Kesehatan.

Masalah yang sering dihadapi secara umum oleh rumah sakit adalah rumah sakit belum mampu memberikan sesuatu hal yang benar-benar diharapkan pengguna jasa. Faktor utama tersebut karena pelayanan yang diberikan berkualitas rendah sehingga belum dapat menghasilkan pelayanan yang diharapkan pasien. Rumah sakit merupakan organisasi yang menjual jasa, maka pelayanan yang berkualitas merupakan suatu tuntutan yang harus

[11]Hendrik, *EtikadanHukumKesehatan*, (Jakarta, BukuKedokteran EGC, 2012), h. 45

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dipenuhi. Bila pasien tidak menemukan kepuasan dari kualitas pelayanan yang diberikan maka pasien cenderung mengambil keputusan tidak melakukan kunjungan ulang pada rumah sakit tersebut.

Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya merupakan salah satu rumah sakit swasta yang menerima pasien BPJS. Rumah sakit ini memiliki Dokter yang mampu memberikan pelayanan secara spesialis. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari Puskesma dan menyediakan 85 tempat tidur inap yang mana 6 diantaranya adalah kelas VIP. Rumah sakit ini mempunyai misi yaitu memberikan pelayanan kesehatan secara islami berdasarkan nilai-nilai tawadlu', meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, meningkatkan ilmu pengetahuan keterampilan dan sikap terpuji karyawan, mengikuti perkembangan ilmu penmgetahuan dan teknologi dibidang pelayanan kesehatan[12].

Pelayanan yang diberikan petugas medis, baik di puskesmas maupun di rumah sakit rujukan kepada peserta BPJS kesehatan mandiri kelas III, masih terus dikeluhkan. Pemahaman pasien peserta BPJS atas hak-haknya terkait obat yang ditanggung oleh BPJS dan obat yang tidak ditanggung pun masih minim. Akibatnya, muncul potensi penyalahgunaan wewenang oleh oknum pelayanan medis. Seperti hal nya yang dialami beberapa pasien BPJS berikut:

"*Rumah Sakit (RSU) PKU Muhammadiyah Sruweng dianggap telah menyalahi aturan pelayanan kesehatan pada pasien Jaminan Kesehatan*

[12]Departemen kesehatan indonesia: http://www.buk.depkes.go.id

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Nasional (JKN) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pasalnya pihak rumah sakit menarik biaya tambahan kepada pasiennya, meski pasien tersebut merupakan peserta BPJS. Hal itu di sampaikan oleh ketua Forum Pendamping Pelayanan Sosial Masyarakat Kebumen, Sutrisno di sekretariat Komunitas Informasi Pojok JKN Kebumen, Kamis (16/10)".[13]

"Sudah 2 hari ini Bapak saya dirawat di RSUD Budhi Asih. Bapak saya peserta BPJS kelas 1 tetapi kenapa justru ditempatkan dikelas 3? dengan alasan kamar penuh. Belum lagi pelayanan petugas jika ditanya selalu ketus dan tidak menyenangkan. Dari dulu pelayanan di RSUD Budhi Asih benar-benar sangat mengecewakan. Saya telepon ke call center BPJS tetapi malah diminta untuk telpon ke kementrian Kesehatan di 1500567. apa dipikir masyarakat tidak mengerti permainan Rumah Sakit? Lalu untuk apa BPJS pakai kelas-kelasan? tidak berguna. Mohon penjelasan dan tindak lanjutnya".[14]

"Lain lagi kisah dari Ryan Armindya, peserta yang berdomisili di Bekasi, Jawa Barat. Ia mengakui ada perubahan sikap dari dokter langganannya saat ia mencoba berobat lewat jalur BPJS. Sekitar tahun lalu, gadis yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) ini tengah mengalami masalah asam lambung. Karena baru mendaftar sebagai peserta, ia pun mencoba berobat dengan memanfaatkan BPJS".[15]

Berdasarkan data di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit dalammewujudkan kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya, tingkat kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabayadan seberapa besar pengaruh kebijakan

[13]Kebumen Ekspress, Jum'at, 17 Oktober 2014
[14]Kebumen Ekspress, Jum'at, 17 Oktober 2014
[15]Rappler Published 6:38 PM, March 18, 2016RS Murni Teguh Medan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

layanan kesehatan rumah sakit terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya. Peneliti memilih Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya sebagai lokasi penelitian karena :

1. Pasien Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya selalu membeludak, bahkan pasien BPJS sangat banyak. Hal ini terlihat pada data pengunjung khusus pasien pemegang kartu BPJS kelas III di tahun 2017 ini. Berikut ini data pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya:[16]

Tabel 1.1

Jumlah Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III Di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

No	Bulan di Tahun 2017	Jumlah
1	Januari	189 pasien
2	Februari	180 pasien
3	Maret	197 pasien
4	April	216 pasien
5	Mei	207 pasien
6	Juni	217 pasien
7	Juli	229 pasien
8	Agustus	240 pasien
9	September	226 pasien
10	Oktober	205 pasien

(sumber data diperoleh dari Dr. Iska selaku Manager dan Dokter yang menangani pasien BPJS)

[16]Data yang diperoleh dari Dokter Iska selaku dokter yang menangani pasien BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya, 3 November 2017

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam tabel terlihat adanya peningkatan jumlah pasien pemegang kartu BPJS kelas III setiap bulannya, meskipun tidak selalu meningkat namun jumlah pasien selalu banyak hingga mencapai tertinggi di Bulan Agustus yakni hingga 240 pasien. Data tersebut hanya menginformasikan jumlah pasien pemegang kartu BPJS kelas III saja dan belum mencakup jumlah pasien jalur lain.Antara pasien umum dengan pasien BPJS ruanganya terpisah, agar pasien sama-sama merasa nyaman.[17]

Serta dengan belum pernah dilakukan penelitian mengenai pengaruh kebijakan pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya, Oleh karena itu untuk mengetahui seberapa besar pengaruh kebijakan pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III diRumah Sakit Islam A. Yani Surabaya, maka melalui ini peneliti mengangkat sebuah judul "Pengaruh Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas IIIdi Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya"

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit pada pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya?
2. Bagaimana tingkat kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya?

[17]Ibid.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Seberapa besar pengaruh kebijakan rumah sakit terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit pada pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya
2. Untuk mengukur tingkat kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya
3. Untuk mendeskripsikan seberapa besar pengaruh kebijakan layanan kesehatan rumah sakit terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

D. Manfaat Penelitian

Berhubungan dengan tujuan penulisan di atas maka penulis paparkan bahwa manfaat dari penulisan ini adalah :

1. Manfaat teoritis

   Dari segi teoritis penulisan ini merupakan kegiatan dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya tentang politik terutama kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan. Secara akademis penulisan ini diharapkan mampu memberi sumbangan kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya sebagai bahan bacaan yang bersifat ilmiah dan sebagai kontribusi khazanah intelektual.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Manfaat praktis

Sedangkan dalam segi praktis penulisan ini diharapkan mampu meningkatkan pemahaman mengenaipengaruh kebijakan layanan kesehatan rumah sakit terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya. Manfaat lain dari riset ini bagi mahasiswa adalah memberikan landasan berpikir, standarisasi, pentahapan dan implementasi dalam hal pentingnya pemahaman tentang Jaminan kesehatan yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat yang dapat dipahami. Definisi operasional perlu dicantumkan dengan tujuan untuk menghindari perbedaan pengertian dalam memahami dan menginterpretasikan maksud judul agar sesuai dengan masksud peneliti, maka akan penulis jelaskan dari arti tersebut.

"Pengaruh Kebijakan Layanan Kesehatan Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya."

1. Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Kebijakan yang di maksud dalam penelitian ini adalah dalamRumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, menurut UU No. 44 tahun 2009 pasal 3, pengaturan Rumah sakit bertujuan untuk:

- Tujuan rumah sakit
    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 di rumah sakit. Dan juga rumah sakit[18].

Berdasarkan pasal 4 UU No. 44 Tahun 2009, Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pasal 5 UU No. 44 Tahun 2009 disebutkan bahwa untuk menjalankan tugas, rumah sakit mempunyai fungsi:

- Fungsi Rumah Sakit
    a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

[18] Ibid, h, 50

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Pemeliharaan dan peningkatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.

c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber 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[19].

Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, menurut UU No. 44 tahun 2009 pasal 3, pengaturan rumah sakit bertujuan untuk:

- Tujuan rumah sakit

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.

[19] Cecep triwibowo,S.kep,M.Sc. *perizinan dan akreditasi rumah sakit* (yokyakarta, nuha medika, 2012), h, 32

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit. Dan juga rumah sakit[20].

Dalam pasal 29 UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit mengenai kewajiban rumah sakit.

- Kewajiban Rumah Sakit

a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat
b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada para pasien sesuai dengan kemampuan pelayananya
d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayananya
e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial untuk misi kemanusiaan

[20] Ibid, h, 50

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien Menyelenggarakan rekam medis
h. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan usia lanjut.
i. Melaksanakan sistem rujukan
j. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan
k. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
l. Melaksanakan etika rumah sakit
m. Memiliki sistim pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
n. Melaksanakan progam pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
o. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainya
p. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit
q. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas, dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

r. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok[21].

2. Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

Perasaan senang dan nyaman seorang pasien pemegang kartu BPJS Kelas III dikarenakan mendapatkan pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada dengan baik, sehingga semua kebutuhan pelanggan dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai.

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur dengan tiga penkajian mutu pelayanan kesehatan berdasarkan pendekatan sistem dapat dikemukakan sebagai berikut[22] :

a. Sarana pelayanan

   Apakah peralatan yang ada sesuai standar?, apakah peralatan tersebut berfungsi dengan baik?, apakah persediaan obat dan vaksin sudah cukup?, dan sebagainya.

b. Lingkungan pelayanan

   Apakah tempat pelayanan bersih dan nyaman?, apakah tersedia ruang tunggu yang memadai?, apakah tempat kamar mandi bersih?, apakah tersedia media penyuluhan?, dan sebagainya.

[21] UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit

[22] Bustami MS, MQIH, penjaminan mutu pelayanan kesehatan & akseptabilitasnya (surabaya: eirlangga, 2011), hal,19

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Petugas

Apakah petugas ramah?, apakah petugas saling membantu dalam melaksanakan tugas?, apakah petugas mempunyai pengetahuan yang baik tentang pelayanan?, dan sebagainya.

F. Sistematika Pembahasan

Untuk menjadikan penelitian ini lebih terarah, diperlukan adanya sistematika pembahasan. Untuk lebih jelasnya, dibawah ini diuraikan mengenai pembahasan.

BAB I :Pendahuluan

Dalam bab ini berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian,definisi operasional, sistematika pembahasan

BAB II :Landasan Teori

Dalam bab ini akan dibahas secara teoritis mengenai pengertian kebijakan, layanan kesehatan rumah sakit, pengertian kebijakan layanan kesehatan rumah sakit, dan macam-macam kebijakan. Selain itu dalam bab ini akan dibahas definisi kepuasan pasien, kriteria kepuasan pasien, dan BPJS

Selain itu akan ada penelitian terdahulu, kerangka berpikir, dan hipotesis penelitian

BAB III :Metodologi Penelitian

Bab ini berisi pendekatan dan jenis penelitian, variabel penelitian dan indikator variabel penelitian, populasi dan sampel,sumber data,teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV :Penyajian Data

Data-data yang diperoleh akan dipaparkan dalam bab ini

BAB V :Pembahasan dan Diskusi Hasil Penelitian

Pada bab ini akan menganalisis hasil penelitian, sehingga dapat ditarik sebuah kesimpulan yang akan dipaparkan dalam penutup

BAB VI :Penutup

Dalam bab ini berisi kesimpulan dan saran bagaimana harusnya penelitian ini dikembangkan

Daftar Pustaka

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

1. Konsep Kebijakan

Sebuah kebijakan lahir karena ada suatu masalah yang hendak dipecahkan. Oleh karena itu, kebijakan merupakan alat atau cara untuk memecahkan masalah yang sudah ada sehingga dalam hal ini yang menjadi dasar pembuatan kebijakan adalah masalah. Jika tidak ada masalah tidak perlu ada suatu kebijakan baru[1].

Dalam kamus poerwodarminta, kata bijak adalah kata sifat yang berarti ***learned*** (terpelajar), ***prudent*** (baik), ***experienced*** (berpengalaman). Kebijakan adalah kata benda yang dibentuk dari kata sifat bijak yang mendapat awalan ke- dan akhiran –an yang berarti ***skill*** (keterampilan), ***ability*** (kemampuan), ***capability*** (kecakapan), ***insight*** (kemampuan memahami sesuatu). Kebijaksanaan adalah kata benda yang dibentuk dari kata sifat bijaksana. Bijaksana adalah kata sifat yang memiliki arti bijak ditambah wise, tactful, dan judicious[2].

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia mengemukakan bahwa kebijakan adalah kepandaian, kemahiran, kebijaksanaan, rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis dasar dan dasar rencana dalam pelaksanaan pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak oleh pemerintah, organisasi dan sebagainya

[1] Khoirul Yahya, "*Kuliah Umum Kebijakan Publik",* ppt. Dosen Ushuluddin dan Filsafat UIN Sunan Ampel Surabaya.
[2] Sandu siyoto, Supriyanto, *kebijakan dan manajemen kesehatan*, (yogyakarta,CV. Andi offset, 2015), 27

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sebagai pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam mencapai sasaran.[3]

2. Macam-macam Kebijakan

Berikut ini macam-macam kebijakan yang berkenaan dengan dunia kesehatan yang dimulai dari kebijakan yang paling universal. Kebijakan tersebut adalah kebijakan publik lalu lebih meruncing pada kebijakan kesehatan.

Kebiajakan publik pada dasarnya adalah suatu keputusan yang dimaksud untuk mengatasi permasalahan tertentu, untuk melakukan kegiatan tertentu, atau untuk mencapai tujuan tertentu, yang dilakukan oleh lembaga pemerintah yang berwenang dalam rangka penyelenggaraan tugas pemerintahan negara dan pembangunan bangsa. Batasan tentang kebijakan publik diberikan oleh thomas R. Dye (1975), dalam Winarno (2007), yang mengatakan bahwa "kebijakan publik adalah apa pun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan (*whatever goverments choose to do or not to do)".* Seorang ahli nilainya, Crinson (2009), menyatakan kebijakan merupakan sebuah konsep, bukan fenomena spesifik maupun konkret, sehingga pendefinisiannya akan menghadapi banyak kendala atau dengan kata lain tidak mudah. Selanjutnya Crinson juga membenarkan bahwa kebijakan akan jauh lebih bermanfaat apabila dilihat sebagai petunjuk untuk bertindak atau serangkaian keputusan atau keputusan yang saling berhubungan satu sama lain.

Kebijakan publik meliputi semua kebijakan yang berasal dari pemerintah, seperti kebijakan ekonomi, transportasi, komunikasi, pertahanan, dan keamanan (militer). Serta fasilitas-fasilitas umum lainya (air bersih, listrik)

[3] Syaiful Sagala, *Administrasi Pendidikan Kontemporer,* (Bandung: Alfabeta, 2009), 97

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

(Suharto, 2005). Beberapa konsep kunci yang dapat digunakan untuk memahami kebijakan publik sebagaimana yang dikemukakan oleh Young dan Quinn dalam Dye (1975), dalam Winarno (2007) antara lain:

a. Kebijakan publik adalah tindakan yang dibuat dan diimplementasikan oleh badan pemerintah dan perwakilan lembaga pemerintah yang memiliki kewenangan hukum, politis, dan dan finansial untuk melakukannya.
b. Kebijakan publik merupakan sebuah reaksi terhadap kebutuhan dan masalah dunia nyata. Kebijakan publik berupaya merespons masalah atau kebutuhan konkret yang berkembang di masyarakat. Oleh karena itu, pada umumnya kebijakan publik merupakan tindakan kolektif untuk memecahkan masalah sosial.
c. Merupakan seperangkat tindakan yang berorientasi pada tujuan kebijakan publik biasanya bukanlah sebuah keputusan tunggal melainkan terdiri dari beberapa pilihan tindakan atau strategi yang dibuat untuk mencapai tujuan tertentu demi kepentingan orang banyak.
d. Juga merupakan sebuah keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu.

3. Tahapan-tahapan Setelah Suatu Kebijakan di Undangkan.

Di Indonesia berlaku banyak kebijakan yang mengatur kehidupan dan pelaksanaan kerja setiap sektor atau bidang. Kebijakan tersebut tentunya ada yang pakem dari pemerintah, namun ada juga yang berlaku karena kebutuhan dari setiap lembaga tersebut.

Setelah suatu kebijakan itu dibuat dan di tetapkan atau diundangkan proses selanjutnya yaitu sosialisasi, implementasi, dan evaluasi kebijakan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Sosialisasi adalah penyebarluasan informasi (program, peraturan. Kebijakan) dari satu pihak (pemilik program) ke pihak lain (masyarakat umum) dan proses pemberdayaan, dimana diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran kritis, menumbuhkan perubahan sikap, dan perilaku masyarakat[4]. Adapun tujuan sosialisasi secara umum adalah mengupayakan masyarakat luas memahami dan mampu menginternalisasi makna dari konsep dan tujuan dari kebijakan pemerintah, masyarakat luas mengetahui dan memahami perkembangan pelaksanaan program pemerintah sebagai bagian dari pertanggungjawaban terhadap publik, menjadi bagian dari kegiatankegiatan pemberdayaan yang terdapat dalam siklus program dari kebijakan pemerintah[5].

b. Implementasi merupakan salah satu tahap dalam proses kebijakan publik dalam sebuah negara. Biasanya implementasi dilaksanakan setelah sebuah kebijakan dirumuskan dengan tujuan yang jelas, termasuk tujuan jangka pendek, menengah dan panjang[6]. Dari pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa implementasi merupakan suatu rangkaian aktivitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana yang telah diharapkan. Rangkaian kegiatan tersebut mencakup, pertama seperangkat peraturan lanjutan yang merupakan interpretasi dari kebijakan tersebut. kedua, menyiapkan sumber daya guna menggerakkan kegiatan implementasi termasuk di dalamnya

[4] PNPM Mandiri Perkotaan "Sosialisasi", http://www.P2Kp.org/about.asp (Senin, 27 Februari 2017, 19.30)
[5] Dr. Khoirul Yahya, "Kuliah Umum Kebijakan Publik", ppt. Dosen Ushuluddin dan Filsafat, UIN Sunan Ampel Surabaya.
[6] Syaukani, dkk, Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2005), 295.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sarana dan prasarana, sumber daya keuangan, dan tentu saja penetapan siapa yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan tersebut. dan yang terakhir adalah bagaimana mengantarkan kebijakan secara kongkrit kepada masyarakat[7].

c. Evaluasi kebijakan dilakukan untuk menilai sejauhmana keefektifan kebijakan publik untuk dipertanggungjawabkan kepada publiknya dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dibutuhkan untuk melihat kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Evaluasi dilakukan karena tidak semua program kebijakan publik meraih hasil yang diinginkan. Dengan demikian, evaluasi kebijakan ditujukan untuk melihat sebab-sebab kegagalan suatu kebijakan atau untuk mengetahui apakah kebijakan publik yang telah dijalankan meraih dampak yang diinginkan[8].

4. Kebijakan Tentang Kesehatan.

Melihat berbagai pengertian mengenai kebijakan di atas, definisi tersebut pun dapat diaplikasikan untuk memahami pengertian kebijakan kesehatan. Kebijakan publik bertransformasi menjadi kebijakan kesehatan ketika pedoman yang ditetapkan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun begitu, tidak mudah sebenarnya untuk mendefinisikan kebijakan kesehatan. Setidaknya itulah yang dikemukakan oleh Walt (1994), ketika dalam sebuah pertemuan ia menanyakan definisi kebijakan kesehatan kepada enam orang pakar kesehatan, perencana kesehatan dokter. Seorang perencana dari Bank Dunia (*Word Bank*) dengan latar belakang ekonomi mengartikan kebijakan

[7] Ibid,296.
[8] Dr. Khoirul Yahya, "Kuliah Umum Kebijakan Publik", ppt. Dosen Ushuluddin dan Filsafat, UIN Sunan Ampel Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kesehatan sebagai pengalokasian sumber daya yang terbatas di bidang kesehatan (*allocation of scarce resources).* Sementara yang lainnya lebih melihat pada proses dan kekuasaan, termasuk di dalamnya siapa memengaruhi siapa pada pembuatan kebijakan kesehatan dan bagaimana kebijakan itu akhirnya terjadi. *Health policy is about the process and the power. It is concerned with who influences whom in the making of policy and how that happens.* Perencana kesehatan uganda lebih fokus pada upaya memengaruhi determinan kesehatan untuk untuk memperpaiki kesehatan masyarakat. Adapun seorang dokter dari inggris lebih melihatnya sebagai kebijakan formal pemerintah untuk pelayanan kesehatan. Pandangan menarik dikemukakan oleh praktisi bidang kesehatan yang memaknai kebijakan kesehatan sebagai politik kesehatan, mengacu pada kata *politica* dalam bahasa brazil yang berarti sama untuk kebijakan atau politik (*policy or politic*).

Secara sederhana, kebijakan kesehatan dipahami persis sebagai kebijakan publik yang berlaku untuk bidang kesehatan. Urgensi kebijakan kesehatan sebagai bagian dari kebijakan publik semakin menguat mengingat karakteristik unik yang ada pada sektor kesehatan sebagai berikut:

a. Sektor kesehatan amat kompleks karena menyangkut hajat hidup orang banyak dan kepentingan masyarakat luas. Dengan perkataan lain, kesehatan menjadi hak dasar setiap individu yang membutuhkannya secara adil dan setara. Artinya, setiap individu tanpa terkecuali berhak mendapatkan akses dan pelayanan kesehatan yang layak apa pun kondisi dan status finansialnya.
b. *Consumer ignorance,* keawaman masyarakat membuat posisi dan relasi "masyarakat- tenaga medis" menjadi tidak sejajar dan cenderung berpola

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

paternalistik. Artinya masyarakat, atau dalam hal ini pasien, tidak memiliki posisi tawar yang baik, bahkan hampir tanpa daya tawar ataupun daya pilih.

c. Kesehatan memiliki sifat *uncertainty* atau ketidakpastian. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan sama sekali tidak berkait dengan kemampuan ekonomi rakyat. Siapa pun ia baik dari kalangan berpunya maupun miskin ketika jatuh sakit tentu akan membutuhkan pelayanan kesehatan. Ditambah lagi, seseorang tidak akan pernah tahu kapan ia akan sakit dan berapa biaya yang akan ia keluarkan. Di sinilah pemerintah harus berperan untuk menjamin setiap warga negara mendapatkan pelayan kesehatan ketika membutuhkan, terutama bagi masyarakat miskin. Kewajiban ini tentu bukan hal yang ringan dengan mengingat ungkapan seorang ahli ekonomi sosial dan kesehatan Gunnar Myrdal.

   (orang menjadi sakit karena mereka miskin, dan mereka bertambah miskin karena mereka sakit serta menjadi lebih sakit karena mereka lebih miskin)

d. Karakteristik lain dari sektor kesehatan adalah adanya eksternalitas, yaitu keuntungan yang dinikmati atau kerugian yang di derita oleh sebagian masyarakat karena tindakan kelompok masyarakat lainya. Dalam hal kesehatan, dapat berbentuk eksternalitas positif atau negatif. Sebagai contoh, jika di suatu lingkungan rukun warga sebagian besar masyarakat tidak menerapkan pola hidup sehat sehingga terdapat sarang nyamuk *Aides aigepty,* maka dampaknya kemungkinan tidak hanya mengenai sebagian masyarakat tersebut saja melainkan diderita pula oleh kelompok masyarakat lain yang telah menerapkan perilaku hidup bersih.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, menurut UU No. 44 tahun 2009 pasal 3, 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 di rumah sakit. Dan juga rumah sakit[9].

Berdasarkan pasal 4 UU No. 44 Tahun 2009, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pasal 5 UU No. 44 Tahun 2009 disebutkan bahwa untuk menjalankan tugas, rumah sakit mempunyai fungsi:

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
b. Pemeliharaan dan peningkatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.
c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber 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[10].

[9] Ibid, h, 50

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pemerintah bertanggung jawab dalam menerapkan prioritas kesehatan baik di tingkat nasional maupun provinsi dan menetapkan tujuan pembangunan kesehatan. Berikut ini tanggung jawab pemerintah tersebut:

a. Regulator- pemerintah melakukan pengawasan dan pengendalian jalanya pembangunan kesehatan, menjaga pemerataan distribusi, biaya, dan mutu pelayanan kesehatan.
b. Katalis- mengarahkan (*steering*) ketimbang mengayuh (*rowing*).
c. Pemerintah milik masyarakat- memberi wewenang ketimbang melayani (*serving*).
d. Pemerintah yang kompetitif- menyuntikkan persaingan ke dalam pemberian pelayanan.
e. Pemerintah yang digerakkan oleh misi- mengubah organisasi yang digerakkan oleh peraturan. Pemerintah sebagai sumber informasi.
f. Pemerintah yang berorientasi oleh hasil- membiayai hasil, bukan masukan.
g. Pemerintah berorientasi pelanggan- memenuhi kebutuhan pelanggan, bukan birokrasi.
h. Pemerintah wirausaha- menghasilkan, ketimbang membelanjakan.
i. Pemerintah antisipatif- mencegah daripada mengobati.
j. Pemerintah desentralisasi- lebih memberdayakan masyarakat lokal.
k. Pemerintah berorientasi pasar- mendongkrak perubahan melalui pasar.[11]

[10] Cecep triwibowo,S.kep,M.Sc. *perizinan dan akreditasi rumah sakit* (yokyakarta, nuha medika, 2012), h, 32
[11]Dr. Sandu siyoto, S.K.M., M.Kes. Prof. Dr. dr. S. Supriyanto, M.S., kebijakan dan manajemen kesehatan, (yogyakarta,CV. Andi offset, 2015),h.9

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan pasal 6 UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, Pemerintah dan Pemerintah Daerah mempunyai tanggung jawab:

a. Menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat
b. Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
c. Membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit
d. Memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab
e. Memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
f. Menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian rumah sakit sesuai dengan jenis pelayananyang dibutuhkan masyarakat
g. Menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat
h. Menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencaana dan kejadian luar biasa
i. Menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan
j. Mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi[12]

Dalam pasal 29 UU No. 44 Tahun 2009, bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban, berikut ini adalah kewajiban rumah sakit :

a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat

[12] UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada para pasien sesuai dengan kemampuan pelayananya
d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayananya
e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial untuk misi kemanusiaan
g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien Menyelenggarakan rekam medis
h. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan usia lanjut.
i. Melaksanakan sistem rujukan
j. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan
k. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
l. Melaksanakan etika rumah sakit

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

m. Memiliki sistim pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
n. Melaksanakan progam pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
o. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainya
p. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit
q. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas, dan
r. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok[13].

Menurut Guwandi (2005) suatu rumah sakit mempunyai empat bidang tanggung jawab yaitu:

a. Tanggung jawab terhadap personalia.

   Hal ini berdasarkan hubungan "majikan-karyawan". Hubungan ini dahulu bersifat universal dan negara kita sampai kini masih berlaku berdasarkan KUH perdata pasal 1365 jo 1366 jo 1367. Di dalam tanggung jawab ini termasuk karyawan yang bkerja di rumah sakit.

b. Tanggung jawab profesional terhadap mutu pengobatan dan perawatan.

   Hal ini berarti tingkat pemberian pelayanan kesehatan, baik oleh dokter maupun oleh perawat dan tenaga kerja kesehatan lainya harus berdasarkan ukuran standar profesi. Dengan demikian, maka secara yuridis rumah sakit bertanggung jawab apabila ada pemberian pelayanan "*cure anda care*" yang tidak lazim atau dibawah standar.

[13] UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan.

Didalam bidang tanggung jawab ini termasuk peralatan dasar perhotelan, perumahsakitan, peralatan medis, dan lain-lain. Yang paling penting adalah bahwa peralatan tersebut selalu harus berada dalam keadaan aman dan siap pakai pada setiap saat.

d. Tanggung jawab terhadap keamanan bangunan dan perawatanya.

Misalnya, bangunan roboh, genteng jatuh sampai mencederai orang, lantainya sangat licin sehingga sampai ada pengunjung yang jatuh dan menderita fraktur, dan lain-lain. Di Indonesia di atur dalam KUH perdata pasal 1369 yaitu tanggung jawab pemilik terhadap gedung[14]

5. Pelayanan Kesehatan

Hakikat pelayanan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis dasar dan dasar rencana, karena itu pelayanan merupakan proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat.[15] Sesungguhnya yang menjadi produk dari organisasi pemerintahan adalah pelayanan masyarakat (*public service*). Pelayanan tersebut diberikan untuk memenuhi hak masyarakat, baik layanan civil maupun layanan publik. Artinya kegiatan pelayanan pada dasarnya menyangkut pemenuhan suatu hak. Ia melekat pada setiap orang, baik secara pribadi maupun berkelompok (organisasi), dan dilakukan secara universal. Jadi pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau

[14] Guwandi, Cecep triwibowo,S.kep,M.Sc. *perizinan dan akreditasi rumah sakit* (yokyakarta, nuha medika, 2012), h, 50-51

[15]Talizidhuhu Ndraha, *Kybernology (Ilmu Pemerintahan Baru)*. (Jakarta : PT. Rineka Cipta, 1997), 6

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

hal-hal lain yang disebabkan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan seperti yang dimaksud di atas. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan.[16]

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan. Hal itu dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Selanjutnya upaya kesehatan mencakup:

a. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi atau meningkatkan kesehatan.

b. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit.

c. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit,

[16]Prof, Dr. SoekidjoNotoatmodjo, *EtikadanHukumKesehatan,* (Jakarta, PT RinekaCipta, 2010), h. 63

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pengurangan penderitaan akibat penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

d. Pelayanan kesehatan rehabilitative adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang bergunana bagi dirinya dan juga masyarakat semaksimal munkin sesuai dengan kemampuanya. Disamping pelayanan-pelayanan kesehatan modern, pemerintah juga mengakomodasi pelayanan kesehatan tradisional. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.[17]

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa kebijakan layanan kesehatan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis dasar dan dasar rencana dalam serangkaian kegiatan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan rumah sakit merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Hal tersebut harus didukung oleh komponen penunjang pelayanan kesehatan rumah sakit.

[17]Prof, Dr. SoekidjoNotoatmodjo, *EtikadanHukumKesehatan,* (Jakarta, PT RinekaCipta, 2010), h. 51-52

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Salah satu komponen yang digunakan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang mencakup sebagai berikut:

a. Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayananya terdiri atas:
b. Pelayanan kesehatan perorangan; dan
c. Pelayanan kesehatan masyarakat.

Sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan menurut tingkat pelayanan yang dilakukan meliputi:

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama;
b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Berdasarkan kepemilikan dan pengelolaanya fasilitas pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh pihak pemerintah, pemerintah daerah dan swasta.[18]

Standar pelayanan minimal, upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat. Upaya kesehatan sebagaimana dimaksudkan di sini didasarkan pada standar pelayanan minimal kesehatan.

Pelayanan kesehatan baik perorangan maupun masyarakat dalam ketentuan ini meliputi kegiatan dengan pendekatan *promotif, preventive, kuratif,* dan *rehabilitative*. Adapun tujuan pelayanan kesehatan tersebut:

[18]Prof, Dr. SoekidjoNotoatmodjo, *EtikadanHukumKesehatan,* (Jakarta, PT RinekaCipta, 2010), h. 57

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.

b. Pelayananan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

c. Pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien disbandingkan kepentingan lainya.[19]

B. Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

1. Definisi Kepuasan Pasien

Secara sederhana makna puas adalah perasaan senang dan merasa cukup dalam menerima sesuatu yang berupa sebuah tindakan atau pelayanan. Kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan, terpenuhinya hak-hak pasien dan pelaksanaan yang baik dari asas, tujuan dan tanggung jawab dari pelayanan rumah sakit.

Kepuasan pasien adalah keluaran (outcome) layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya[20]

Rasa puas tersebut mengacu hanya kepada pasien yang memiliki kartu BPJS tingkat III. Mengingat kartu itu merupakan kartu untuk kalangan menengah

[19]Ibid, h. 62-63
[20] Pohan, imbalo *jaminan mutu layanan kesehatan* (jakarta:EGC, 2009)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kebawah, maka dapat dipastikan pasien akan mendapatkan fasilitas yang berbeda dengan kelas diatasnya. Namun, harapannya hal tersebut tidak mengurangi pelayanan kesehatan yang seharusnya didapat oleh setiap pasien tanpa melihat golongan kelas kartu BPJS yang telah dimiliki pasien.

2. Kriteria Kepuasan Pasien

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan. bahwa kepuasan konsumen atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan konsumen atas poduk tersebut. Jika kinerja produk lebih tinggi dari harapan konsumen maka konsumen akan mengalami kepuasan[21].

Hal yang hampir serupa adanya tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada konsumen

[21]Junaidi (2002)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan konsumen maka konsumen menjadi tidak puas. Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen pada saat mengkonsumsi produk atau jasa[22].

Konsumen yang mengalami kepuasan terhadap suatu produk atau jasa dapat dikategorikan ke dalam konsumen masyarakat, konsumen instansi dan konsumen individu. Dalam penelitian ini peneliti menitikberatkan pada kepuasan pasien. Pasien adalah orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan[23].

Kepuasan pasien itu sendiri meliputi, perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan, terpenuhinya hak-hak pasien dan pelaksanaan yang baik dari asas, tujuan dan tanggung jawab dari pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan pasal 32 UU No. 44 Tahun 2009, mengatur bahwa para pasien diharuskan memdapatkan Hak-hak yang seharusnya ia dapatkan disaat dirawat atau periksa di Rumah sakit, karena setiap pasien mempunyai hak[24] :

a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa deskriminasi

[22]Indarjati (2001)
[23](Prabowo, 1999).
[24] Dr. St. Arif haliman, MPH. & Ari wulandari, cerdas memilih rumah sakit (Yogyakarta : rapha publishing, 2012), hal, 84-85

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit
i. Mendapatkan privasi dan kerahasian penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
j. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanys
l. Didampingi keluarga dalam keadaan kritis
m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya
n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit
o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya

q. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana, dan

r. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan[25].

- Faktor-faktor yang mempengaruhi hak pasien

a. Meningkatnya kesadaran konsumen terhadap asuhan kesehatan dan lebih besarnya partisipasi mereka dalam perencanaan asuhan.

b. Meningkatnya jumlah malpraktik yang terjadi di masyarakat

c. Adanya legislasi (pengesahan) yang diterapkan untuk melindungi hak-hak pasien

d. Konsumen menyadari hak-hak pasien yang termasuk di dalam hak asasi manusia sebagai penyeimbang dari adanya kewajiban pasien yang harus dipenuhi

e. Peningkatan jumlah pasien yang digunakan sebagai objek dalam bidang pendidikan kesehatan dengan tenaga-tenaga yang belum berpengalaman sehingga menurut hak-hak layanan yang penuh agar tidak terjadi kesalahan dan demi keselamatan dari kedua belah pihak.

f. Berkembangnya keterbukaan media informasi dan lembaga bantuan Hukum[26].

[25] UU No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit

[26] Dr. St. Arif haliman, MPH. & Ari wulandari, cerdas memilih rumah sakit (Yogyakarta : rapha publishing, 2012), hal, 86-87

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur dengan tiga penkajian mutu pelayanan kesehatan berdasarkan pendekatan sistem dapat dikemukakan sebagai berikut[27] :

a. Sarana pelayanan

   Apakah peralatan yang ada sesuai standar?, apakah peralatan tersebut berfungsi dengan baik?, apakah persediaan obat dan vaksin sudah cukup?, dan sebagainya.

b. Lingkungan pelayanan

   Apakah tempat pelayanan bersih dan nyaman?, apakah tersedia ruang tunggu yang memadai?, apakah tempat kamar mandi bersih?, apakah tersedia media penyuluhan?, dan sebagainya.

c. Petugas

   Apakah petugas ramah?, apakah petugas saling membantu dalam melaksanakan tugas?, apakah petugas mempunyai pengetahuan yang baik tentang pelayanan?, dan sebagainya.

3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

BPJS merupakan badan hukum dengan tujuan yaitu mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan untuk terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam penyelenggaraannya BPJS ini terbagi menjadi dua yaitu BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan[28].

[27] Bustami MS, MQIH, penjaminan mutu pelayanan kesehatan & akseptabilitasnya (surabaya: eirlangga, 2011), hal,19

[28]Tabrany, 2009

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

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.[29]

Setiap Warga Negara Indonesia diwajibkan untuk daftar BPJS Kesehatan baik itu melalui jalur mandiri atau sering disebut dengan PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) atau bisa lewat perusahaan tempat bekerja PPU (Pekerja Penerima Upah) atau bagi yang tidak mampu juga harus daftar, bisa melalui bantuan dari pemerintah melalui BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran). kemudian peserta memilik kewajiban untuk membayar iuran peserta per tanggal 10 setiap bulan. Besar nya biaya iuran BPJS sesuai dengan kelas yang di pilih. BPJS menyediakan 3 pilihan jenis kelas yaitu : Kelas 1, Kelas 2 dan Kelas 3. *Kelas 1 dengan iuran peserta sebesar Rp 80.000 , Kelas 2 dengan iuran peserta sebesar Rp 51.400 , dan Kelas 3 dengan iuran peserta sebesar Rp 25.500* | Ini merupakan iuran peserta terbaru yang telah dinaikan pemerintah sejak 1 April 2016 – tertulis pada peraturan presiden No. 19 Tahun 2016 yang telah resmi diedarkan.[30]

Pasien pemegang kartu BPJS kelas III adalah anggota yang telah terdaftar di BPJS kesehatan yang akan mendapatkan fasilitas kesehatan kelas III sebagai mana ia telah terdaftar, anggota BPJS kelas III tersebut akan dikenai Iuran setiap sebulan sekali pada tiap tanggal 10 Sebesar Rp.25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan mendapatkan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III, anggota BPJS Kesehatan kelas 3 berhak

[29]Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014
[30] Panduan dan Informasi BPJS Kesehatan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menempati kamar rawat inap kelas 3. Kamar perawatan kelas 3 biasanya diisi oleh sekitar 4-6 pasien. Dalam hal ini jika dirasa layanan fasilitas kesehatan kurang memuaskan bisa berganti ke kelas perawatan kelas II maupun kelas I, Dalam hal iniuntuk obat tetap sama ditanggung oleh BPJS tapi untuk biaya selisih kamar silakan ditanggung atau dibayar sendiri oleh pihak pasien tersebut.

Berikut ini merupakan landasan hukum BPJS yang menjadi acuan pelaksanaan operasional BPJS di lapangan:

a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
   1) Pasal 1
      a) Ayat (1) : jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dengan layak.
      b) Ayat (2) : sistem jaminan sosial nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan progam jaminan sosial oleh beberapa penyelenggara jaminan sosial.
   2) Pasal 3 Bab II

      Sistem jaminan sosial nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhnya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.
   3) Pasal 5
      a) Ayat (3) : Badan penyelenggara jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
         i) Perusahaan perseroan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ii) Perusahaan perseroan dana Tabungan Dan Asuransi Pegawai Negeri (TAPSEN)

iii) Perusahaan perseroan asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI)

iv) Perusahaan perseroan Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES)

4) Pasal 18 Bab VI

Jenis progam jaminan sosial meliputi :

a) Jaminan kesehatan;

b) Jaminan kecelakaan kerja;

c) Jaminan hari tua;

d) Jaminan pensiun; dan

e) Jaminan kematian.

5) Pasal 19

a) Ayat (2) : jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

1) Pasal 1

a) Ayat (1) : badan penyelenggara jaminan sosial yang disingkat BPJS adalah badan Hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan progam jaminan sosial.

2) Pasal 5

a) Ayat (1) : berdasarkan UU ini dibentuk BPJS.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b) Ayat (2) : BPJS yang dimaksud pada ayat (1) adalah ;

i) BPJS kesehatan, dan

ii) BPJS ketenagakerjaan.

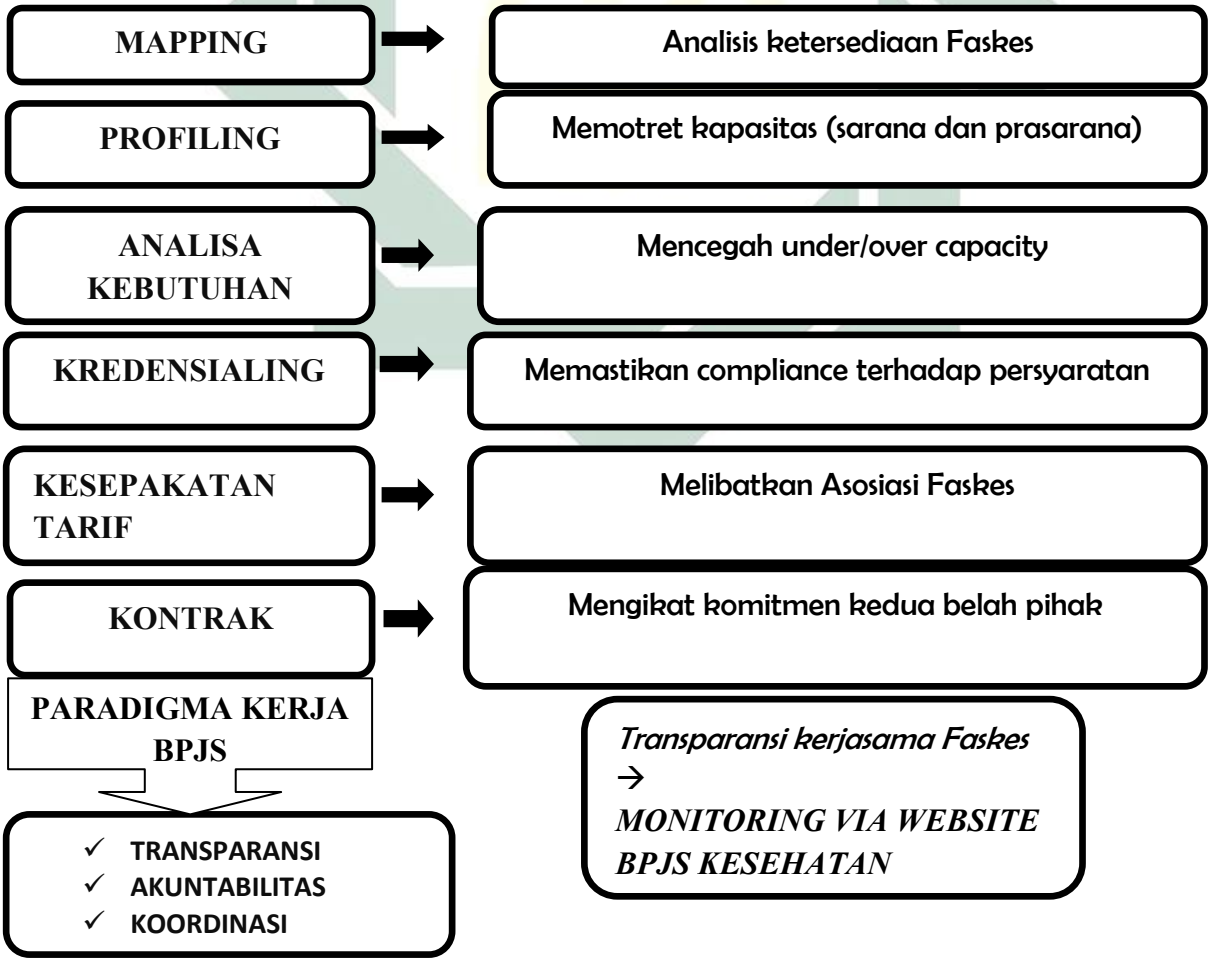
3) Pasal 6

a) Ayat (1) : BPJS kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 5 ayat (2) point pertama tentang menyelenggarakan progam jaminan sosial.

4) Pasal 9

a) Ayat (1) : BPJS kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat (2) point pertama berfungsi menyelenggarakan progam jaminan sosial.

- **Peningkatan Kerja Sama Faskes**



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

- **Cara Berobat di Rumah Sakit Menggunakan Kartu BPJS**

a. Pertama kali yang harus dilakukan ketika akan berobat menggunakan kartu BPJS kesehatan ialah dengan pergi ke puskesmas / faskes tingkat pertama yag dipilih untuk mendapatkan surat rujukan jika memang penyakit kita tidak bisa ditangani.

b. Jangan memilih rumah sakit terbesar dan Negri untuk tujuan rujukan karena rumah sakit type ini pasti penuh dengan pasien dan antri. Mintalah di rumah sakit terdekat yang sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan hubungi call center rumah sakit perihal ketersediaan ruang inap jika di diagnosa dokter akan menginap.

c. Selain itu anda bisa menanyakan melalui call center rumah sakit perihal lokasi loket pendaftaran pasien BPJS. Jangan sampai anda berputar putar di rumah sakit hanya untuk mencari letak pendaftarannya.

d. Datanglah sepagi mungkin agar tidak antri dan jangan lupa membawa serta dokumen dokumen persyaratan yakni kartu BPJS asli, foto copy Kartu keluarga (KK) , foto copy KTP dan juga surat rujukan dari faskes pertama[31].

C. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pengaruh kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit tidak terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III tidak ditemukan. Oleh karena itu, peneliti mengambil penelitian sebelumnya mengenai BPJS dan kepuasan pasien, diantaranya adalah:

1. Masruroh Vivianti (2015) “Hubungan Kualitas Pelayanan Administrasi BPJS dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Petrokimia Gresik”. (Skripsi, Fakultas keperawatan Universitas Airlangga).

[31] Panduan BPJS kesehatan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan administrasi BPJS dengan kepuasan pasien dengan nilai signifikansi p: 0,015 dan koefisien korelasi r = 0.366. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan administrasi BPJS dengan kepuasan pasien. karena kepuasan pasien adalah tujuan utama dari pelayanan kesehatan khususnya di BPJS. Penelitian lebih lanjut harus melibatkan pelayanan keperawatan dalam program BPJS untuk menemukan korelasi antara kualitas keperawatan, pelayanan dalam program BPJS dengan kepuasan pasien.

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kepuasan pasien, dan perbedaannya terletak pada variabel yang mempengaruhi kepuasan pasien.

2. Rahadi Fitra Nova (2006) "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta" (Skripsi, Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret Surakarta).

   Berdasarkan hasil analisis gap (kesesuaian antara harapan dengan keyakinan) tiap dimensi, dapat disimpulkan variabel yang paling memuaskan pasien diantara variabel yang ada yaitu variabel yang memiliki tingkat kepuasan terbesar atau gap paling kecil yaitu variabel empati (-0,63) skor ini dikategorikan sedang dan paling baik, dapat dikatakan bahwa variabel empati ini sudah cukup baik, kemudian variabel selanjutnya diikuti variabel keberwujudan (-0,38), variabel keandalan (-0,36), variabel keyakinan (-0,35), dan yang terakhir variabel ketanggapan (-0,27). Meskipun belum sepenuhnya pelayanan yang diberikan sesuai harapan,tetapi pelayanan RS PKU Muhammadiyah Surakarta sudah cukup baik dan agar terus ditingkatkan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kepuasan dan pelayanan rumah sakit, dan perbedaannya terletak pada status pasien yang mana hanya meneliti tentang pasien rawat inap.

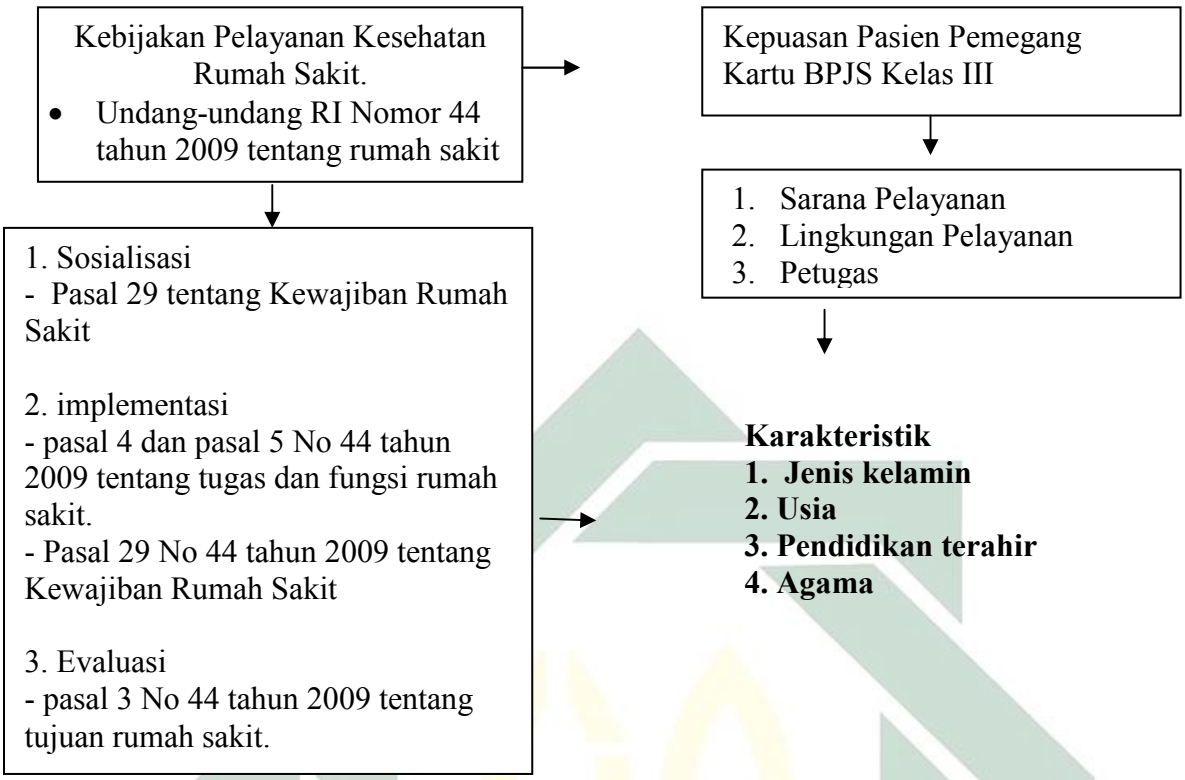
3. Yuda Supriyanto (2012) "Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga, dan Fasilitas terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Kariadi Semarang". (Skripsi, Fakultas Ekonomika dan Bisnis).

   Hasil analisis menunjukkan bahwa antara variabel kualitas pelayanan, harga dan fasilitas mempunyai pengaruh yang positif signifikan terhadap variabel kepuasan konsumen, baik secara individu maupun bersama. Besarnya Adjusted R Square adalah 0,836. Hal ini berarti bahwa 83,6% variasi kepuasan konsumen dapat dijelaskan oleh ketiga variabel bebas kualitas pelayanan, harga, dan fasilitas. Sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel-variabel lain di luar penelitian ini.

   Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kepuasan dan pelayanan rumah sakit, dan perbedaannya terletak pada status pasien yang mana hanya meneliti tentang pasien rawat jalan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

D. Kerangka Berpikir



Dari kerangka berpikir di atas dimaksudkan bahwa muncul atau dikeluarkannya Undang-undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, akan mampu memunculkan respon masyarakat terhadap kebijakan, baik yang sudah merasa puas maupun yang belum puas dengan adanya kebijakan yang mengatur rumah sakit termasuk segala hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh rumah sakit. Dalam hal ini peneliti mengkhususkan respon terhadap kepuasan pasien pemegang BPJS kelas III dengan adanya kebijakan Undang-undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, mengingat pasien tersebut merupakan pasien yang memilih kelas III yakni golongan ekonomi kelas menengah kebawah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

E. Hipotesisi Penelitian

Sebagai landasan kerja untuk memperoleh suatu kebenaran kegiatan penelitian perlu dirumuskan dalam bentuk hipotesis terlebih dahulu. Hipotesis adalah suatu dugaan yang mungkin besar atau mungkin juga salah. Dia akan ditolak jika salah atau palsu, dan diterima jika fakta-faktanya membenarkan.[32]

Oleh karena itu dalam penelitian ini penulis mengambil hipotesis sebagai berikut:

H0: Tidak ada pengaruh positif yang signifikan antara Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

Hi: Ada Pengaruh Positif yang Signifikan antara Kebijakan Layanan Kesehatan Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

[32]Marzuku, *Metodologi Riset,* (Yogyakarta: Fakultas Ekonomi UI, 1997), h.35

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

METODOLOGI

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

1. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Pendekatan penelitian kuantitatif merupakan suatu penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu dan bersifat statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan[1]

2. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif yang bersifat korelasional. Penelitian korelasional merupakan suatu alat statistik yang dapat digunakan untuk membandingkan hasil dua variabel yang berbeda, agar dapat menentukan tingkat hubungan antara kedua variabel tersebut.[2]

B. Variabel Penelitian dan Indikator Variabel Penelitian

Padapenelitian ini terdapat dua variabel, yakni variabel independen/bebas (X) dan variabel terikat (Y). Variabel X membahas tentang kebijakan Pelayanan kesehatan rumah sakit, sedangkan variabel Y membahas

[1]Sugiono, *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*, dan R&D, (Bandung: Penerbit Alfabeta, 2008), 14

[2]Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1993), 215.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tentang kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III. Adapun indikator dari masing-masing variabel tersebut adalah sebagai berikut:

Table 3.1
Variabel Dan Indikator Variabel X

Variabel	Indikator Variabel	Sub IndikatorVariabel
Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	Sosialisasi Kebijakan	Penyampaian Kebijakan
		Memahami Tujuan Kebijakan
	Implementasi Kebijakan	Penerapan Kebijakan
		Kepatuhan Terhadap Kebijakan
	Evaluasi Kebijakan	Evaluasi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 3.2
Variabel dan Indikator Variabel Y

Variabel	Indikator Variabel	Sub Indikator Variabel
Kepuasan Pasien BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya	Sarana pelayanan	Peralatan medis sesuai standar yang dapat berfungsi dengan baik
		Persediaan obat
		Vaksin
	Lingkungan pelayanan	Keadaan tempat pelayanan yang bersih
		Keadaan tempat pelayanan yang nyaman
	Petugas	Petugas rumah sakit yang ramah
		Petugas rumah sakit saling membantu dalam melaksanakan tugas
		Petugas rumah sakit mempunyai keterampilan, pengetahuan yang baik tentang pelayanan kesehatan.

Dua variabel yang sebagaimana diklasifikasikan seperti diatas memiliki asumsi bahwa ada pengaruh mengenai kebijakan layanan kesehatan rumah sakit terhadap kepuasan pasien BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya. Hal ini akan dibuktikan secara statistik, sehingga akan diketahui seberapa besar pengaruh kebijakan pelayanan keseehatan rumah sakit terhadap kepuasan pasien BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

MenurutArikunto, populasi adalah keseluruhan subjek penelitian.[3]Peneliti dalam proses penilitan harus menentukan populasi sebagai objek penelitian.

Berikut adalah jumlah pasien pemegang kartu BPJS kelas III mulai bulan Januari sampai dengan Oktober tahun 2017:

Tabel 3.3
Jumlah pasien pemegang kartu BPJS kelas III
pada bulan Januari sampai dengan Oktober tahun 2017

No	Bulan di Tahun 2017	Jumlah
1	Januari	189 pasien
2	Februari	180 pasien
3	Maret	197 pasien
4	April	216 pasien
5	Mei	207 pasien
6	Juni	217 pasien
7	Juli	229 pasien
8	Agustus	240 pasien
9	September	226 pasien
10	Oktober	205 pasien

(sumber data diperoleh dari Dr. Iska selaku Manager dan Dokter yang menangani pasien BPJS)

Adapun menurut data diatas pada setiap bulanya di tahun 2017 rata-rata pasien pemegang kartu BPJS kelas III kurang lebih berjumlah 200 pasien setiap bulanya.

[3]Suharsini Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek,* (Jakarta, Rineka Cipta, 2010), h. 173

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya yang terdaftar sebagai pasien di bulan Oktober tahun 2017, dengan jumlah populasi sebanyak 205 pasien. Populasi yang dipakai dalam penelitian ini hanya pada bulan Oktober dikarenakan:

1) Pada bulan September penyerahan proposal izin penelitian,list, dan angket kepada pihak RSI A.Yani (bagian diklat) untuk di proses dan medapatkan surat jawaban izin penelitian dari Direktur RSI A. Yani Surabaya.
2) Persiapan dan Prosedurnya baru bisa dilaksanakan di awal sampai akhir bulan (Oktober), karena pada akhir bulan September baru di setujui dan peneliti baru mendapatkan kartu izin melakukan penelitian.
3) Bulan Oktober merupakan data paling baru dikarnakan jumlah pasien belum di ketahui atau di akumulasikan, maka dari itu penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya[4]. Jika populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari seluruh yang ada di populasi, hal seperti ini dikarenakan adanya

[4]Sugiyono,*Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dan R & D,* (Bandung, Alfabeta, 2010),h. 82

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keterbatasan dana atau biaya, tenaga dan waktu, maka oleh sebab itu peneliti dapat memalkai sampel yang diambil dari populasi. Sampel yang akan diambil dari populasi tersebut harus betul-betul representatif atau dapat mewakili.

Rumus untuk mengetahui jumlah sampel, peneliti menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:[5]

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

e = presentasi tingkat kesalahan yang dapat ditoleransi (5%)

n = jumlah sampel

N= jumlah populasi

Maka jumlah sampel adalah sebagai berikut:

$n = \frac{205}{1+205.0,05^2} = \frac{205}{1,5125}$ = 135,53 dibulatkan menjadi 136 responden

Berdasarkan berdasarkan rumus diatas dapat diketahui bahwa jumlah sampel dalam penelitian berjumlah 136 pasien.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Probability Sampling yaitu, teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Jenis teknik yang digunakan adalah accidental sampling

[5]Sofar Silaen dan Widiyono, *Metodologi Penelitian Sosial untuk Penulisan Skripsi dan Tesis,* (Jakarta, In Media, 2013), h. 91

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

adalah mengambil responden sebagai sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data dengan kriteria utamanya[6] adalah pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya.[7] Hal tersebut dilakukan karena populasi homogen yaitu semua pasien pemegang kartu BPJS kelas III.

D. Sumber Data

Menurut Iqbal Hasan, pengelompokkan data menurut sumber pengambilannya dibagi menjadi dua yakni data primer dan data sekunder. Dengan penjelasan sebagai berikut:[8]

1. Data primer

Data primer adalah sumber data yang diperoleh peneliti secara langsung (dari tangan pertama), baik secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara, jajak pendapat dari individu atau kelompok (orang) maupun hasil observasi dari suatu objek, kejadian atau hasil pengujian (benda). Dengan kata lain, peneliti membutuhkan pengumpulan data dengan cara menjawab pertanyaan reset (metode survey) atau penelitian benda (metode observasi). Data primer ini disebut juga dengan data hasil atau data baru. Dalam hal ini, peneliti mengambil data primer melalui data angket yang telah disebar dan diisi oleh pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya.

[6] Sugiyono (2004:77)
[7] Ibid.
[8] Iqbal Hasan, *Analisis Data dengan Statistik,* (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2004), h. 19

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Data sekunder

Menurut Saifuddin Azwar, data sekunder atau data yang kedua adalah data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya.[9] Data sekunder biasanya berbentuk dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia. Dalam hal ini peneliti mengambil data sekunder melalui data dokumentasi yang diperoleh dari pihak administrasi Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya.

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan dua teknik dalam pengumpulan data, yaitu metode dokumentasi dan angket.

a. Angket

Angket adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.[10]Angket merupakan sebuah pertanyaan-pertanyaan yang tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari respon dan tentang diri pribadi atau hal-hal yang ia ketahui. Metode angket dalam penelitian ini dilakukan sebagai data primer yang mana bertujuan untuk mengetahui jawaban Rumusan masalah nomor 1,2, dan 3 seberapa besar pengaruh kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap kepuasaan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya. Angket diberikan kepada responden atau pasien pemegang

[9]Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian,* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1998), h.91
[10]Sugiyono,*Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dan R & D,* (Bandung, Alfabeta, 2010),h. 142

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya periode bulan Oktober 2017.

Pemberian angket mengapa hanya pada bulan oktober, dikarnakan dalam penelitian ini respondenya tidak tetap, atau bisa dikatakan berubah-ubah pada setiap harinya atau bisa juga dibilang di hari berikutnya respondenya masih sama. Maka dari itu untuk meminimalisir pemberian angket kepada respponden penelitian ini dilakukan secara terus-menerus setiap harinya hanya pada bulan Oktober.

Pada proses pemberian angket peneliti menggunakan cara yang berbeda pada umumnya, dikarnakan jumlah populasinya dapat diketahui setelah peneliti kelapangan atau pada akhir bulan, karena dari rekapan medis jumlah pasien keseluruhan pasien pada setiap bulannya di akumulasikan setiap akhir bulan.

Maka dari itu terlebih dahulu peneliti mengambil nilai rata-rata (mean) dari jumlah pasien setiap bulannya mulai dari bula Agustus sampai September, yakni pada setiap bulannya dari bulan Januari sampai September rata-rata pasien BPJS kelas III berjumlah 200 pasien, jika sudah diperoleh jumlah mean maka langkah selanjutnya adalah memasukkan jumlah mean tersebut kedalam rumus slovin dengan margin error sebesar 0.05 (5%), adapun rumus slovin seperti berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Keterangan:

e = presentasi tingkat kesalahan yang dapat ditoleransi (5%)

n = jumlah sampel

N= jumlah populasi

Dari jumlah pasien dalam 9 bulan mulai dari bulan Agustus sampai September jumlahnya adalah 1.901 pasien, dari jumlah keseluruhan tersebut selanjutnya di bagi 9 untuk mengetahui jumlah mean, yakni $\frac{1.901}{9} = 211$, jika sudah diketahui jumlah meannya, selanjutnya jumlah mean tersebut dimasukkan kedalam rumus slovin dengan margin error 0.05 (5%) sperti berikut:

$n = \frac{211}{1+211.0,05^2} = \frac{211}{1.5275}$ = 138,13 dibulatkan menjadi 138 responden

Berdasarkan rumus slovin tersebut diketahui bahwa jumlah respondenya sebanyak 138 pasien, jika sudah diketahui hasil dari rumus rumus tersebut, maka peneliti menyiapkan jumlah angket yang lebih dari jumlah responden tersebut untuk disebarkan kepada responden.

Peneliti menyiapkan angket untuk diberikan kepada responden sebanyak 154 angket, mengapa 154 angket, sengaja peneliti memperbanyak jumlah angketnya untuk mencegah resiko yang dapat merugikan peneliti dikarnakan kekurangan data yang disebabkan kurangnya jumlah angket yang diberikan kepada responden, dan dapat mengakibatkan pengulangan pemberian kuisioner kepada responden.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sebelum dilakukan pemberian angket kepada responden, terlebih dulu peneliti memberi nomor di setiap kuesioner yang telah disedikakan. Kenapa pemberian nomor di dahulukan, karna peneliti akan meng-eliminasi pada setiap nomor angket yang melebihi jumlah dari jumlah sampel yang dipakai dalam penelitian ini.

Proses pemberian angket tersebut dilakukan pada setiap hari di bulan oktober dengan perincian seperti berikut:

Tabel 3.4
Proses Pemberian Angket Kepada Pasien Pemegang Kartu Bpjs Kelas III Di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

Bu Pipit		**Peneliti**	
Tanggal	**Jumlah Angket**	**Tanggal**	**Jumlah Angket**
2	7 Angket	**2**	7 Angket
3	4 Angket	**3**	0 Angket
4	4 Angket	**4**	0 Angket
5	4 Angket	**5**	0 Angket
6	4 Angket	**6**	0 Angket
7	0 Angket	**7**	7Angket
8	0 Angket	**8**	7Angket
9	4 Angket	**9**	0 Angket
10	4 Angket	**10**	0 Angket
11	4 Angket	**11**	0 Angket
12	4 Angket	**12**	0 Angket
13	4 Angket	**13**	0 Angket
14	0 Angket	**14**	7 Angket
15	0 Angket	**15**	7 Angket
16	4 Angket	**16**	0 Angket
17	4 Angket	**17**	0 Angket
18	4 Angket	**18**	0 Angket
19	4 Angket	**19**	0 Angket
20	4 Angket	**20**	0 Angket
21	0 Angket	**21**	7 Angket
22	0 Angket	**22**	7 Angket

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

23	4 Angket	**23**	0 Angket
24	4 Angket	**24**	0 Angket
25	4 Angket	**25**	0 Angket
26	4 Angket	**26**	0 Angket
27	4 Angket	**27**	0 Angket
28	- Angket	**28**	7 Angket
29	- Angket	**29**	7 Angket
30	4 Angket	**30**	0 Angket
31	4 Angket	**31**	0 Angket
Jumlah	**91 Angket**	**Jumlah**	**63 Angket**
Total	**154 Angket**		

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa setiap harinya dapat dipastikan ada angket yang diberikan kepada responden atau pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya minimal 4 kuesioner, jumlah 4 kuesioner diberikan setiap hari senin-jum'at dan pada hari sabtu dan minggu ada 7 kuisioner yang diberikan kepada responden (pasien), kecuali pada hari pertama penelitian jumlah angket yang diberikan kepada responden sebanyak 14 angket, dikarnakan pada hari pertama penelitian dapat dipastikan bahwa semua responden (pasien) bagi peneliti adalah pasien yang baru dan belum pernah mengisi kuisioner yang peneliti bagikan.

Mengapa disetiap hari senin sampai jum'at cuman 4 angket yang diberikan, sedangkan di hari sabtu dan minggu hanya 7 angket yang diberikan?, karena peneliti memberi batasan pada jumlah angket yang diberikan kepada responden agar dapat konsisten dalam pemberian angket pada setiap harinya, yakni di hari senin sampai jum'at jumlah angket yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

harus diberikan maksimal sebanyak 4 angket, dan di hari sabtu sampai minggu maksimal sebanyak 7 angket yang diberikan.

Dalam proses pemberian angket peneliti diarahkan sama Bu Eva (kerja di bagian Diklat RSI A. Yani Surabaya) untuk menemui dan meminta bantuan kepada Bu Pipit (kerja di bagian Humas RSI A. Yani Surabaya), pada setiap hari senin sampai jum'at peneliti dibantu oleh Bu Pipit untuk memberikan angket kepada pasien sebanyak 4 angket yang di hususkan pasien pemegang kartu BPJS kelas III untuk pasien rawat inap, dan pada hari sabtu dan minggu peneliti memberikan angket kepada responden sebanyak 7 angket yang di hususkan pasien pemegang kartu BPJS kelas III untuk pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya.

b. Dokumentasi

Menurut Arikunto, metode dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkip, buku, suratkabar, majalah, prasasti, notulen rapat, longger, agenda, dan sebagainya.[11] Dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui kondisi awal subjek yang diteliti. Metode dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan peneliti dengan cara meminta data pasien yang masuk dan pelayanan yang diberikan terkait dengan BPJS kelas III. Data

[11]Suharsini Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek,* (Jakarta, Rineka Cipta, 2010), h. 274

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dokumentasi diperoleh dari Ibu Eva selaku manajer bagian diklat dan Dokter Iska selaku manajer bagian BPJS.

4 Teknik Analisa Data

Dalam menganalisa data penelitian ini menggunakan dua teknik, yaitu:

1. Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.[12]Penggunaan analisis data dengan statistik deskriptif digunakan untuk menjawab rumusan masalah pertama dan kedua, yakni bagaimana implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit dalam mewujudkan kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya serta bagaimana kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya.
2. Statistik inferensial mempunyai pengertian sebagai teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis data sampel dan hasilnya diberlakukan untuk populasi.[13] Penggunaan statistik inferensial digunakan untuk menjawab rumusan masalah yang ketiga, yakni seberapa besar pengaruh kebijakan layanan kesehatan rumah sakit terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya.

[12]Sugiyono, *Metode Penelitian*..., 147.
[13]Sugiyono, *Metode Penelitian*..., 148.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Lebih lanjut, penggunaan statistik inferensial akan digunakan melalui tahapan awal, yakni dengan pengumpulan data atau angket untuk menentukan skor responden sesuai penskoran yang ditentukan dan menjumlahkan skor tersebut sesuai item pertanyaan. Dalam menentukan skor digunakan cara sebagai berikut:

a. Pilihan Jawaban Sangat Setuju (SS) diberi skor 4
b. Pilihan Jawaban Setuju (S) diberi skor 3
c. Pilihan Jawaban Tidak Setuju (TS) diberi skor 2
d. Pilihan Jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi skor 1

Selanjutnya, data yang diperoleh dari angket dianalisis melalui beberapa tahapan, yakni: Mengelompokkan data sesuai variabelnya, membuat tabulasi data, dan selanjutnya diolah dengan menggunakan komputerisasi SPSS versi 23,0. Metode yang digunakan untuk menjawab seberapa besar pengaruh kebijakan layanan kesehatan rumah sakit terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya, peneliti menggunakan Teknik Analisa Regresi Linier Sederhana dibantu dengan SPSS versi 23,0. Hasil *output* SPSS dari analisis teknik regresi linier sederhana nantinya meliputi, *descriptive statistic* , *correlations,Coefficient*dan *Model Summary.*

descriptive statistic bertujuan untuk mengetahui antara variabel (X) kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit dan Variabel (Y) kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya terdapat pengaruh atau hubungan yang signifikan,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Correlations digunakan untuk memuat korelasi atau pengaruh antara variabel pengaruh kebijakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit dengan variabel kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya, *Coefficients* digunakan untuk menguji signifikansi hubungan maupun menguji hipotesis yang telah ditetapkan, dan *Model Summary* digunakan untuk melihat berapa persen tingkat pengaruh antara variabel X tentang kebijakan layanan kesehatan rumah sakitdi Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya terhadap variabel Y mengenai kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya..

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

PENYAJIAN DATA

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya

Rumah Sakit Islam Surabaya didirikan atas prakarsa tokoh NU Muslimat Cabang Surabaya yang berada dibawah naungan Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (YARSIS). Dapat dikatakan bahwa Rumah Sakit Islam I Surabaya jamiyah Nahdlatul Ulama (NU) Cabang Surabaya dan Muslimat Cabang Surabaya yang pengelolaanya diserahkan kepada yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya. YARSIS diketuai oleh Prof.Dr.H.Ir. Mohammad Nuh. YARSIS terbagi menjadi tiga unit yaitu:

a. Rumah Sakit Islam Surabaya (A.Yani)
b. Rumah Sakit Islam Surabaya (Jemursari)
c. Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya (UNUSA)[1]

Berdirinya Rumah Sakit Islam bermula dari pertemuan pengurus NU dan muslimat cabang Surabaya yang digelar pada tanggal 4 Maret 1970. Pertemuan tersebut di hadiri oleh beberapa pengurus NU dan muslimat cabang Surabaya sebagai berikut:

a. KH. Zakki Ghufron
b. Hj. Ummi Kulsum Kasin
c. KH. Anas Thohir
d. Hj. Maryam Thoha

[1] Data di dapat dari Bu Eva bagian diklat di rumah sakit islam A.Yani Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

e. KH. Mujib Ridwan

f. Hj. Murtosiyah

Pada Juli 1970 pembangunan dimulai. Tanah yang digunakan adalah tanah milik muslimat dan dana yang digunakan murni hanya dari organisasi NU. Pada bulan Desember 1970 pembangunan sempat terhenti karena kendala dana. Namun hal itu tidak menyurutkan semangat para pengurus NU dan muslimat cabang Surabaya untuk melanjutkan pembangunan.

Pada tanggal 13 januari 1972 terbentuk yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya. Ketua KH. Zakki Ghufron. Untuk menindak lanjuti persoalan dana pembangunan maka atas ijin ketua muslimat Cabang Surabaya Hj. Yasin, sertifikat tanah muslimat digadaikan untuk pembangunan.

Pada tahun pertama beroperasi, Rumah Sakit Islam hanya memberikan pelayanan untuk bersalin. Dengan berjalannya waktu, pada tahun 1973 Rumah Sakit Islam memberikan pelayanan lebih luas, yakni menjadi Rumah Sakit Umum. Semakin hari, Rumah Sakit Islam semakin berkembang pesat. Sehingga pada tanggal 25 Maret 1975 Rumah Sakit Islam diresmikan.

Peneliti hanya melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya yang lokasinya berada di jalan Ahmad Yani No. 2-4 A.Yani Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Pelayanan Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya

Pelayanan untuk rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya, terdapat beberapa kelas rawat inap diantaranya adalah:

a. Kelas VIP
   - Muzdalifah : 6 tempat tidur

b. Kelas I
   - Shofa : 10 tempat tidur
   - Tan'im : 6 tempat tidur
   - Hijr Ismail kelas I : 2 tempat tidur

c. Kelas II
   - MINA : 18 tempat tidur
   - Marwah Umum : 9 tempat tidur
   - Marwah Bersalin

     B6 : 3 tempat tidur

     B1 : 3 tempat tidur
   - Hijr Ismail kelas II : 10 tempat tidur

d. Kelas III
   - Multazam : 12 tempat tidur
   - Arofah : 8 tempat tidur
   - Hijr Ismail kelas III : 9 tempat tidur

Selain pelayanan rawat inap Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya juga membuka pelayanan rawat jalan. Diantaranya adalah seperti berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

- Poli umum
- Gigi dan mulut
- Penyakit dalam
- Anak
- Kebidanan dan kandungan
- Bedah umum
- Bedah anak
- Bedah syaraf
- Bedah toraks dan kardiovaskuler
- Konservasi gigi
- Bedah mulut
- Ortodonxy
- Mata
- Kulit dan kelamin
- THT
- Syaraf
- Jiwa
- Paru
- Jantung
- Orthopedie
- Endodonsi
- Konsultasi gigi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

- Tumbuh kembang[2]

3. Visi, Misi, Motto, dan Budaya Kerja Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya

a. Visi Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

- Menjadi Rumah Sakit Islam A. Yani pilihan utama masyarakat

b. Misi Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

- Memberikan pelayanan kesehatan secara islami berdasarkan nilai-nilai tawadlu'
- Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- Meningkatkan ilmu pengetahuan keterampilan dan sikap terpuji karyawan
- Mengikuti perkembangan ilmu penmgetahuan dan teknologi dibidang pelayanan kesehatan
- Menjadikan karyawan sebagai inovator rumah sakit

c. Motto Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

- Kesembuhan datang dari Allah, keselamatan dan kepuasan pasien tanggung jawab kami

d. Budaya Kerja Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya

Para keluarga besar Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya menjalankan tugasnya dengan penuh amanah, sehingga pelayanan yang diberikan merupakan pelayanan yang terbaik. Hal tersebut berlandaskan dari prinsip-prinsip yang telah dicetuskan secara

[2] Ibid.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bersama. Prinsip tersebut disingkat menjadi TAWADLU yang merupakan singkatan dari:

- Taqwa
- Akhlakul Karimah
- Wahid
- Afiah
- Dakwah
- Lillah
- Uswatun Hasanah

Selain itu tenaga kerja di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya memiliki budaya kerja yang unik. Sama halnya dengan prinsip yang terapkan, budaya kerja ini pun juga disingkat TAWADLU, yaitu:

- Tepat dan Cepat
- Aman dan Bermutu
- Wajib Mengutamakan Pasien
- Amanah
- Dalam Jangkauan Lapisan Masyarakat
- Lingkungan Sehat
- Ukhuwah Islamiyah[3]

[3] Ibid.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. **Tujuan dan Standar Oprasional Pelayanan di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya**

- Mewujudkan Rumah Sakit Islam Surabaya yang representatif dan dapat dibanggakan dalam memberikan upaya promotif, preventif, kuratif, edukatif, dan rehabilitatif demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat.
- Demi tercapainya mutu pelayanan kesehatan yang baik dan tercapainya kepuasan pasien, Rumah Sakit islam A,Yani surabaya mengacu kepada pasal 29 dan pasal 32 UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit yang telah peneliti uraikan pada bab sebelumnya mengenai kewajiban Rumah sakit dan Hak-Hak pasien.

5. **Penghargaan (REWARD)**

- Pada tahun 2012 telah lulus Akreditasi Rumah Sakit untuk 5 (lima) pelayanan, yaitu Administrasi, Perawatan, UGD, Rekam Medis dan Pelayanan Medis sesuai dengan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) nomor: KARS-SERT/356/I/2012 tanggal 25 Januari 2012.
- Pada tanggal 10 September 2015 telah divisitasi oleh dinas kesehatan propinsi jawa timur (DKP, dinas kesehatan kota Surabaya (DKK) dan persi jawa timur dan diberikan izin

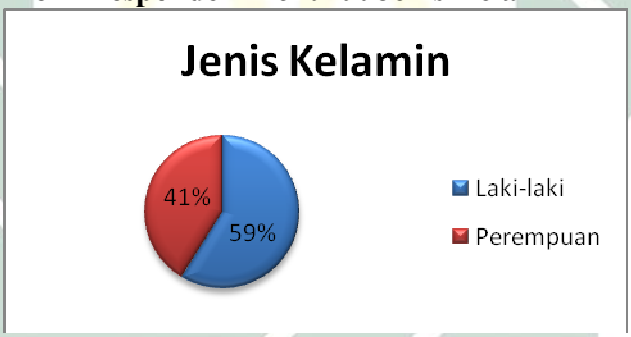
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

operasional Rumah Sakit Islam 503,445/023/P/IO.RS/436.6.3/X/2015[4].

B. Karakteristik Responden

Responden yang menjadi fokus pada penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan berbagai macam karakteristik, yaitu: menurut jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan terakhir, dan agama. Lebih jelasnya dari berbagai karakteristik responden tersebut akan disajikan dalam beberapa diagram lingkaran di bawah ini:

Gambar 4.1
Profil Responden Menurut Jenis Kelamin



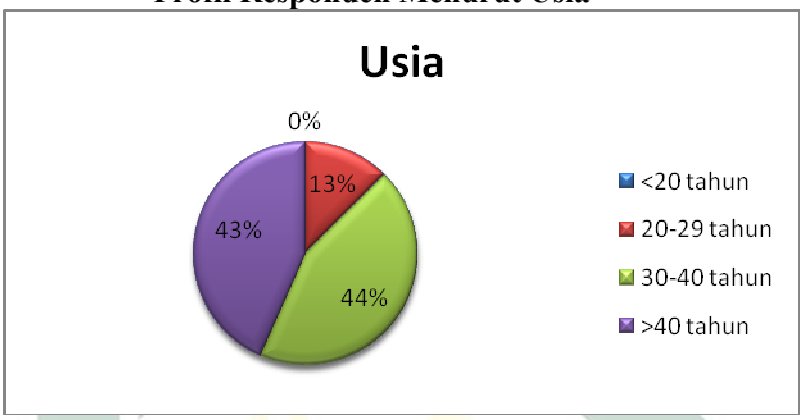
Berdasarkan diagram lingkaran diatas, dapat diketahui bahwa dari 136 orang terdapat 59% responden berjenis kelamin laki-laki atau sebanyak 80 orang, dan perempuan sebanyak 56 orang atau 41%. Dalam hal ini peneliti tidak mengutamakan salah satu jenis kelamin karena kesehatan tidak memandang jenis kelamin. Dengan demikian dapat diketahui bahwa pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya pada

[4] Ibid.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

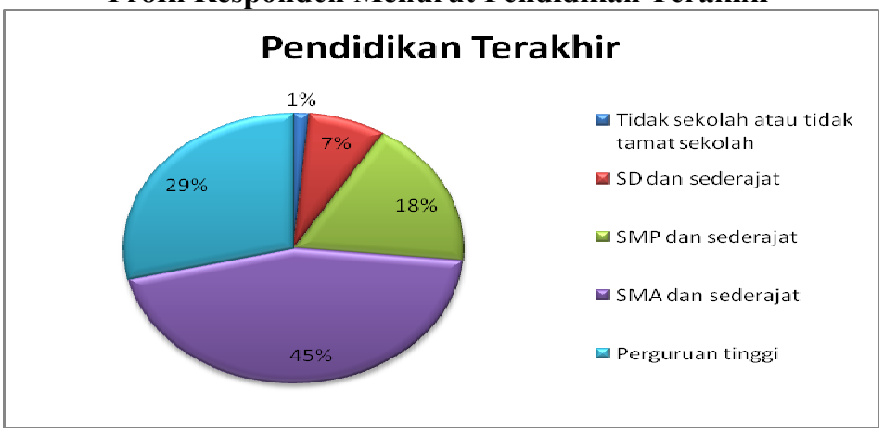
bulan Oktober lebih banyak pasien berjenis kelamin laki-laki daripada perempuan.

Gambar 4.2
Profil Responden Menurut Usia



Berdasarkan gambar diagram lingkaran diatas, dari 136 responden yang telah menjawab kuesioner, didapatkan responden dengan usia 40 tahun keatas sebanyak 59 (43%) pasien. Responden dengan usia 30-40 tahun sebanyak 60 (44%) pasien. Responden dengan usia 20-29 tahun sebanyak 17 (13%) pasien. Responden dengan usia kurang dari 20 tahun sebanyak 0 orang (0%).

Gambar 4.3
Profil Responden Menurut Pendidikan Terakhir

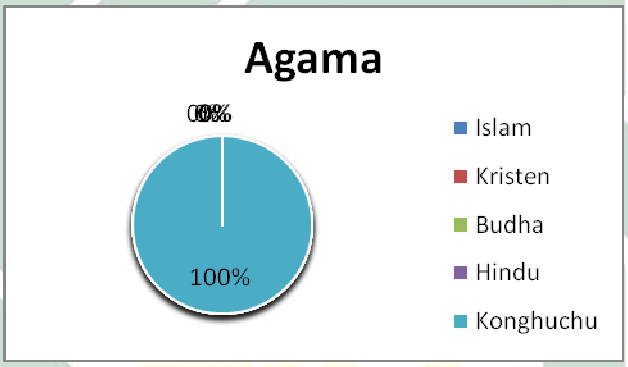


digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan gambar diagram lingkaran diatas, tingkat pendidikan terakhir dari para responden dimulai dari yang tidak sekolah atau tidak tamat sekolah sebanyak 2 (1%) pasien, SD dan sederajat sebanyak 10 (7%) pasien, SMP dan sederajat sebanyak 24 (18%) pasien, SMA dan sederajat sebanyak 61 (45%) pasien, dan Perguruan tinggi sebanyak 39 (29%) pasien.

Gambar 4.4

Profil Responden Menurut Agama



Berdasarkan diagram lingkaran diatas, dapat dilihat bahwa dari total 136 responden yang telah menjawab kuesioner keseluruhan responden beragama Islam hal ini terbukti dari prosentasi agama pasien adalah 100% Islam atau 136 orang. Yang beragama kristen 0%, agama Budha 0%, agama Hindu 0%, dan Konghuchu 0%.

C. Penyajian Data

Data yang disajikan disini diperoleh melalui penyebaran angket yang diberikan kepada responden dengan jumlah sampel sebanyak 136 pasien dari populasi yang berjumlah 205 pasien dengan margin error 0,05 (5%).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Angket terdiri dari 10 butir pertanyaan tentang kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit dan 10 butir pertanyaan tentang kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III. Setiap pertanyaan mempunyai 4 pilihan jawaban dan masing-masing pilihan jawaban dengan standar penilaian sebagai berikut:

1. Alternatif jawaban sangat setuju (SS) nilainya 4
2. Alternatif jawaban setuju (S) nilainya 3
3. Alternatif jawaban tidak setuju (TS) nilainya 2
4. Alternatif jawaban sangat tidak setuju (STS) nilainya 1

Selanjutnya data hasil angket masing-masing variabel disajikan dalam tabulasi data, Data hasil angket masing-masing responden di jumlah dan di klasifikasikan ke dalam beberapa kategori, yaitu sangat baik, baik, tidak baik, dan sangat tidak baik. Berikut ini rentang skor pada setiap kategori:

1. Kategori sangat baik (SB) berada dalam rentang skor 31-40
2. Kategori baik (B) berada dalam rentang skor 21-30
3. Kategori tidak baik (TB) berada dalam rentang skor 11-20
4. Kategori sangat tidak baik (STB) berada dalam rentang skor 1-10

Berikut hasil angket masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel berikut ini:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. **Data Tentang Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya**

Tabel 4.1
Data hasil angket variabel X tentang kebijakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	N
1	Pasien memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.	18% 25	66% 90	12% 16	4% 5	100% 136
2	Pasien memperoleh informasi tentang Hak dan kewajiban pasien	21% 29	70% 96	9% 12	0% 0	100% 136
3	Pasien memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.	20% 27	66% 90	14% 19	0% 0	100% 136
4	Pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur	20% 27	63% 86	17% 23	0% 0	100% 136
5	Pasien memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik maupun materi.	19% 26	57% 77	24% 33	0% 0	100% 136
6	Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang profesional dan bertanggung jawab.	37% 51	57% 77	6% 8	0% 0	100% 136
7	Rumah sakit bertugas meningkatkan kesehatan para pasien melalui pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis.	38% 52	56% 76	6% 8	0% 0	100% 136
8	Rumah sakit harus memberikan keamanan dan keselamatan bagi para pasien selama dalam perawatan di rumah sakit.	38% 52	57% 77	5% 7	0% 0	100% 136
9	Pelaksanaan tata tertib dan peraturan di Rumah sakit harus di evaluasi untuk meningkatkan kualitas derajat kesehatan.	41% 55	55% 75	4% 6	0% 0	100% 136

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

10	Pelaksanaan pelayanan di Rumah sakit harus di evaluasi untuk meningkatkan kualitas derajat kesehatan.	46% 63	52% 70	2% 3	0% 0	100% 136

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui, pada soal nomor 1 bahwa pasien yang sangat mengetahui dan memahami adanya kebijakan rumah sakit mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit islam A.Yani Surabaya ada 25 pasien (18%). Sedangkan pasien yang mengetahui ada 90 pasien (66%). Dari data tersebut terlihat bahwa sebanyak 84% pasien mengaku mengetahui kebijakan rumah sakit tersebut. Sedangkan sisanya yakni 16 pasien (12%) dan 5 pasien (4%) mengaku tidak mengetahui dan memahami kebijakan rumah sakit tersebut.

Dari data yang kami peroleh diatas pada soal nomor 2 bahwa pasien yang sangat mengetahui dan memahami adanya kebijakan rumah sakit mengenai hak dan kewajiban pasien ada 29 pasien (21%). Sedangkan pasien yang mengetahui ada 96 pasien (70%). Dari data tersebut terlihat bahwa sebanyak 91% pasien mengaku mengetahui kebijakan rumah sakit tersebut. Sedangkan sisanya yakni 12 pasien (9%) dan 0 pasien (0%) mengaku tidak mengetahui dan tidak memahami kebijakan rumah sakit tersebut.

Dari data yang kami peroleh diatas pada soal nomor 3 bahwa pasien yang sangat mendapatkan pelayanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi di rumah sakit ada 27 pasien (20%). Sedangkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pasien yang mendapatkan pelayanan tersebut ada 90 pasien (66%). Dari data tersebut terlihat bahwa sebanyak 86% pasien mengaku mendapatkan pelayanan tersebut dari rumah sakit tersebut. Sedangkan sisanya yakni 19 pasien (14%) dan 0 pasien (0%) mengaku tidak mendapatkan pelayanan dari rumah sakit tersebut.

Dari data yang kami peroleh diatas pada soal nomor 4 bahwa pasien yang mengaku sangat mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedurada 27 pasien (20%). Sedangkan pasien yang mendapatkan ada 86 pasien (63%). Dari data tersebut terlihat bahwa sebanyak 83% pasien mengaku mendapatkan pelayanan dari rumah sakit tersebut. Sedangkan sisanya yakni 23 pasien (17%) dan 0 pasien (0%) mengaku tidak mendaptkan pelayanan dari rumah sakit tersebut.

Dari data yang kami peroleh diatas pada soal nomor 5 bahwa pasien yang sangat memperoleh layanan yang efektif dan efisien di rumah sakit ada 26 pasien (19%). Sedangkan pasien yang memperoleh ada 77 pasien (57%). Dari data tersebut terlihat bahwa sebanyak 76% pasien mengaku memperoleh layanan tersebut dari rumah sakit tersebut. Sedangkan sisanya yakni 33 pasien (24%) dan 0 pasien (0%) mengaku tidak memperoleh layanan yang efektif dan efisien dari rumah sakit tersebut.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari data yang kami peroleh diatas pada soal nomor 6 bahwa pasien yang sangat mendapatkan pelayanan kesehatan rumah sakit yang professional dan bertanggung jawab ada 51 pasien (37%). Sedangkan pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan rumah sakit yang professional dan bertanggung jawab ada 77 pasien (57%). Dari data tersebut terlihat bahwa sebanyak 94% pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan rumah sakit yang professional dan bertanggung jawab. Sedangkan sisanya yakni 8 pasien (6%) dan 0 pasien (0%) mengaku tidak mendapatkan pelayanan kesehatan rumah sakit yang professional dan bertanggung jawab dari rumah sakit tersebut.

Dari data yang kami peroleh diatas pada soal nomor 7 bahwa rumah sakit bertugas meningkatkan kesehatan para pasien melalui pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis ada 52 pasien (38%) yang menjawab sangat setuju. Sedangkan ada 76 pasien (56%) yang menjawab setuju. Sedangkan sisanya yakni 8 pasien (6%) yang menjawab tidak setuju, dan 0 pasien (0%) yang menjawab sangat tidak setuju.

Dari data yang kami peroleh diatas pada soal nomor 8 bahwa rumah sakit harus memberikan keamanan dan keselamatan bagi para pasien selama dalam perawatan di rumah sakit terdapat 52 (38%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 77 (57%) pasien yang menjawab setuju, ada 7 (5%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan sisanya 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari data yang kami peroleh diatas pada soal nomor 9 bahwa pelaksanaan tata tertib dan peraturan di rumah sakit harus di evaluasi untuk meningkatkan kualitas derajat kesehatan terdapat 55 (41%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 75 (55%) pasien yang menjawab setuju, 6 (4%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

Dari data yang kami peroleh diatas pada soal nomor 10 bahwa Pelaksanaan pelayanan di rumah sakit harus di evaluasi untuk meningkatkan kualitas derajat kesehatan terdapat 63 (46%) pasien yang menjawab sangat setuju, 70 (52%) pasien yang menjawab setuju, 3 (2%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

Berikut adalah tabulasi data hasil angket tentang kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit Islam A.Yani Surabaya

Tabel 4.2
Tabulasi data hasil angket variabel X
Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya

No	Soal Kuesioner Variabel (X)										Skor	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	27	B
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	SB
4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	36	SB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35	SB
6	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35	SB
7	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	33	SB
8	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	34	SB
9	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	34	SB
10	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	34	SB
11	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	33	SB
12	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	34	SB
13	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	27	B
14	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	27	B
15	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	27	B
16	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	25	B
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
18	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32	SB
19	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	26	B
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
21	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	24	B
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
25	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	32	SB
26	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32	SB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

27	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	26	B
28	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	33	SB
29	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	25	B
30	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	32	SB
31	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	33	SB
32	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	32	SB
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
34	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	26	B
35	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	28	B
36	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	24	B
37	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	23	B
38	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	25	B
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
40	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28	B
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
42	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	25	B
43	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	26	B
44	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	27	B
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
46	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	B
47	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	B
48	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	28	B

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

49	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	27	B
50	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	36	SB
51	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	35	SB
52	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	36	SB
53	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	36	SB
54	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	34	SB
55	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	36	SB
56	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	36	SB
57	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	36	SB
58	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	35	SB
59	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	36	SB
60	3	2	4	3	4	3	4	3	3	4	33	SB
61	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	34	SB
62	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	36	SB
63	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	37	SB
64	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	37	SB
65	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	36	SB
66	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35	SB
67	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	37	SB
68	3	3	4	2	2	4	4	4	4	4	34	SB
69	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	33	SB
70	3	3	2	2	4	3	3	4	4	4	32	SB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

71	3	2	3	3	2	4	4	4	4	4	33	SB
72	3	4	2	4	2	3	3	2	4	4	31	SB
73	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	33	SB
74	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	33	SB
75	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	33	SB
76	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
77	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	35	SB
78	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	34	SB
79	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	36	SB
80	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35	SB
81	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	32	SB
82	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
83	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	32	SB
84	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	34	SB
85	2	3	2	3	2	4	4	4	4	4	32	SB
86	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	32	SB
87	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35	SB
88	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	34	SB
89	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35	SB
90	3	3	2	2	3	4	4	4	4	3	32	SB
91	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	33	SB
92	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35	SB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

93	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	SB
94	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35	SB
95	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
96	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	32	SB
97	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35	SB
98	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35	SB
99	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	SB
100	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	24	B
101	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	23	B
102	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	25	B
103	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
104	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28	B
105	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
106	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	25	B
107	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	26	B
108	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	27	B
109	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
110	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	B
111	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	B
112	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	28	B
113	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	27	B
114	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	36	SB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

115	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	35	SB
116	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	36	SB
117	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	36	SB
118	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	34	SB
119	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	36	SB
120	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	36	SB
121	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	36	SB
122	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	35	SB
123	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	36	SB
124	3	2	4	3	4	3	4	3	3	4	33	SB
125	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	34	SB
126	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	36	SB
127	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	37	SB
128	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	37	SB
129	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	36	SB
130	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35	SB
131	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	37	SB
132	3	3	4	2	2	4	4	4	4	4	34	SB
133	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	33	SB
134	3	3	2	2	4	3	3	4	4	4	32	SB
135	3	2	3	3	2	4	4	4	4	4	33	SB
136	3	4	2	4	2	3	3	2	4	4	31	SB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 136 responden pasien pemegang kartu BPJS kelas III yang mengatakan bahwa kebijakan pelayanan kesehatan di rumah sakit islam A.Yani Surabaya sangat baik (SB) berjumlah 87 pasien, yang mengatakan baik (B) berjumlah 49 pasien, yang mengatakan tidak baik (TB) berjumlah 0 pasien, dan yang mengaku sangat tidak baik (STB) berjumlah 0 pasien.

2. Data Tentang Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya

Tabel 4.3
Data hasil angket variabel Y tentang
Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	N
1	Rumah sakit ini (Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya) memiliki peralatan medis yang berteknologi tinggi, bernilai tinggi dan dapat berfungsi dengan baik	2% 3	85% 116	12% 16	1% 1	100% 136
2	Rumah sakit ini memiliki ketersediaan obat lebih dari cukup untuk dapat memberikan kesehatan bagi para pasienya.	9% 8	69% 94	25% 34	0% 0	100% 136
3	Ketersediaan vaksin di rumah sakit ini terbilang sudah lebih dari cukup.	4% 5	56% 76	40% 55	0% 0	100% 136
4	Lingkungan di Rumah sakit ini sangat bersih sehingga dapat menimbulkan kenyamanan bagi para pasien.	9% 12	47% 64	44% 60	0% 0	100% 136
5	Kebersihan menjadi salah satu prioritas utama dari pelayanan rumah sakit ini.	14% 19	53% 75	33% 45	0% 0	100% 136
6	Pasien di Rumah sakit ini merasa puas dan senang berobat atau periksa, karena pelayanan kesehatan yang baik dan lingkunganya nyaman.	10% 14	49% 67	41% 55	0% 0	100% 136

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

7	Petugas di rumah sakit ini begitu ramah, sopan-sopan dan saling membantu dalam melaksanakan tugas.	16% 21	54% 74	30% 41	0% 0	100% 136
8	Petugas di Rumah sakit ini sangat profesional, mereka tidak membedakan pelayanananya antara pasien BPJS dengan Pasien Umum lainya.	10% 13	60% 82	30% 41	0% 0	100% 136
9	Para dokter di rumah sakit ini mempunyai keterampilan dan pengetahuan yang baik tentang kesehatan dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik pula bagi para pasien.	15% 21	67% 91	18% 24	0% 0	100% 136
10	Kami (pasien), mempercayai Pengetahuan dan keterampilan dari para Dokter di rumah sakit ini dapat memberikan pelayanan dan pengobatan yang sesuai, sehingga dapat mempercepat kesembuhan penyakit yang kami derita.	17% 23	63% 86	20% 27	0% 0	100% 136

Pada tabel data kepuasan pasien pertanyaan nomor 1 Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya memiliki peralatan medis yang berteknologi tinggi, bernilai tinggi dan dapat berfungsi dengan baik terdapat 3 (2%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 116 (85%) pasien yang menjawab setuju, ada 16 (12%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 1 (1%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

Pada data kepuasan pasien pertanyaan nomor 2 Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya memiliki ketersediaan obat lebih dari cukup untuk dapat memberikan kesehatan bagi para pasiennya terdapat 8 (9%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 94 (69%) pasien yang menjawab setuju, ada 34 (25%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) yang menjawab sangat tidak setuju.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada data kepuasan pasien pertanyaan nomor 3 ketersediaan vaksin di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya terbilang sudah lebih dari cukup terdapat 5 (4%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 76 (56%) pasien yang menjawab setuju, ada 55 (40%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

Pada data kepuasan pasien pertanyaan nomor 4 lingkungan di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya sangat bersih sehingga dapat menimbulkan kenyamanan bagi para pasien terdapat 12 (9%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 64 (47%) pasien yangmenjawab setuju, ada 60 (44%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

Pada data kepuasan pasien pertanyaan nomor 5 kebersihan menjadi salah satu prioritas utama dari pelayanan Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya terdapat 19 (14%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 75 (53%) pasien yang menjawab setuju, ada 45 (33%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

Pada data kepuasan pasien pertanyaan nomor 6 bahwa pasien yang merasa puas dan senang berobat atau periksa karena pelayanan kesehatan yang baik dan lingkungannya yang nyaman dari pelayanan Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya terdapat 14 (10%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 67 (49%) pasien yang menjawab setuju, ada

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

55 (41%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

Pada data kepuasan pasien pertanyaan nomor 7 petugas di rumah sakit ini begitu ramah, sopan-sopan dan saling membantu dalam melaksanakan tugas terdapat 21 (16%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 74 (54%) pasien yang menjawab setuju, ada 41 (30%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) pasien sangat tidak setuju.

Pada data kepuasan pasien pertanyaan nomor 8 petugas di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya sangat profesional, mereka tidak membedakan pelayanananya antara pasien BPJS dengan pasien umum lainya terdapat 13 (10%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 82 (60%) pasien yang menjawab setuju, ada 41 (30%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

Pada data kepuasan pasien pertanyaan nomor 9 para dokter di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya mempunyai keterampilan dan pengetahuan yang baik tentang kesehatan dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik pula bagi para pasien terdapat 21 (15%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 91 (67%) pasien yang menjawab setuju, ada 24 (18%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) pasien sangat tidak setuju.

Pada data kepuasan pasien pertanyaan nomor 10 pasien mempercayai pengetahuan dan keterampilan dari para dokter di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya dapat memberikan pelayanan dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pengobatan yang sesuai, sehingga dapat mempercepat kesembuhan penyakit yang kami derita terdapat 23 (17%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 86 (63%) pasien yang menjawab setuju, ada 27 (20%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

Berikut adalah tabulasi data hasil angket tentang kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya:

Tabel 4.4
Tabulasi data hasil angket variabel Y
Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya

No	Soal Kuesioner Variabel (Y)										Skor	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	23	B
2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	23	B
3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	28	B
4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	33	SB
5	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	33	SB
6	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	33	SB
7	3	2	2	3	3	3	4	4	3	3	30	B
8	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	37	SB
9	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	33	SB
10	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	34	SB
11	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	32	SB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

12	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	34	SB
13	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	27	B
14	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	22	B
15	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	24	B
16	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	25	B
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	TB
18	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	24	B
19	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	B
20	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	24	B
21	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	24	B
22	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	24	B
23	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	24	B
24	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	24	B
25	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	24	B
26	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	23	B
27	4	3	3	2	2	2	2	2	3	3	26	B
28	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	33	SB
29	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	24	B
30	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	33	SB
31	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	33	SB
32	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31	SB
33	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	28	B

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

34	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	21	B
35	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	25	B
36	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	B
37	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23	B
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
40	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	25	B
41	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	26	B
42	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	26	B
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	TB
44	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	B
45	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	B
46	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	27	B
47	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	27	B
48	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	27	B
49	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	B
50	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	33	SB
51	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	27	B
52	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	27	B
53	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	26	B
54	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	24	B
55	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	B

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

56	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	24	B
57	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	26	B
58	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	26	B
59	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	35	SB
60	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	28	B
61	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	26	B
62	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	25	B
63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
64	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	28	B
65	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	31	SB
66	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	33	SB
67	3	3	2	2	4	4	3	3	3	4	31	SB
68	3	3	3	2	4	2	3	3	3	4	30	B
69	3	3	2	2	4	4	3	3	3	4	31	SB
70	3	3	2	4	4	3	3	3	4	4	33	SB
71	3	2	3	4	3	2	3	2	3	4	29	B
72	2	3	4	3	4	3	3	3	3	4	32	SB
73	3	4	4	3	4	3	2	3	4	3	33	SB
74	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	32	SB
75	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	30	B
76	1	3	3	3	3	3	4	3	4	4	31	SB
77	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	27	B

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

78	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28	B
79	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	31	SB
80	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	32	SB
81	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28	B
82	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	32	SB
83	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	27	B
84	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	25	B
85	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	27	B
86	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	B
87	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	32	SB
88	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	B
89	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31	SB
90	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	33	SB
91	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	31	SB
92	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	34	SB
93	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	TB
94	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	30	B
95	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
96	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	B
97	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	31	SB
98	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	28	B
99	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	30	B

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

100	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	B
101	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23	B
102	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
103	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
104	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	25	B
105	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	26	B
106	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	26	B
107	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	TB
108	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	B
109	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	B
110	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	27	B
111	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	27	B
112	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	27	B
113	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	B
114	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	33	SB
115	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	27	B
116	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	27	B
117	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	26	B
118	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	24	B
119	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	B
120	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	24	B
121	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	26	B

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

122	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	26	B
123	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	35	SB
124	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	28	B
125	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	26	B
126	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	25	B
127	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	B
128	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	28	B
129	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	31	SB
130	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	33	SB
131	3	3	2	2	4	4	3	3	3	4	31	SB
132	3	3	3	2	4	2	3	3	3	4	30	B
133	3	3	2	2	4	4	3	3	3	4	31	SB
134	3	3	2	4	4	3	3	3	4	4	33	SB
135	3	2	3	4	3	2	3	2	3	4	29	B
136	2	3	4	3	4	3	3	3	3	4	32	SB

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 136 responden pasien pemegang kartu BPJS kelas III yang mengatakan sangat baik (SB) tentang kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di rumah sakit islam A.Yani Surabayaberjumlah 40 pasien, yang mengatakan baik (B) tentang kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di rumah sakit islam A.Yani Surabaya berjumlah 92 pasien, yang mengatakan tidak baik (TB) tentang kepuasan pasien pemegang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kartu BPJS kelas III di rumah sakit islam A.Yani Surabayaberjumlah 4 pasien, dan yang mengatakan sangat tidak baik (STB) tentang kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di rumah sakit islam A.Yani Surabayaberjumlah 0 pasien.

D. Analisis Data Dan Pengujian Hipotesis

Setelah data disajikan, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data agar di dapatkan jawaban dari rumusan masalah sebagian di deskripsikan di Bab 3 (tiga).

Untuk menganalisis data pada rumusan masalah nomor 1, dan 2 menggunakan rumus presentase. Berikut adalah rumus presentase:

$$P = \frac{F}{N} X\ 100\%$$

Keterangan: P = Presentase

F = Frekuensi

N = Jumlah keseluruhan

1. Analisis Data Tentang Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya

Dari penyajian data tentang kebijakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya dapat diketahui jumlah responden yang termasuk kategori sangat baik (SB) berjumlah 87 pasien, kategori

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

baik (B) berjumlah 49 pasien, kategori tidak baik (TB) berjumlah 0 pasien, dan kategori sangat tidak baik (STB) berjumlah 0 pasien.

Data tersebut selanjutnya di masukkan dalam rumus prosentase, Dan diperoleh hasil sebagai berikut :

1) Kategori Sangat Baik

$P = \frac{87}{136} X\ 100 = 64\%$

2) Kategori Baik

$P = \frac{49}{136} X\ 100 = 36\%$

3) Kategori Tidak Baik

$P = \frac{0}{136} X\ 100 = 0\ \%$

4) Kategori Sangat Tidak Baik

$P = \frac{0}{136} X\ 100 = 0\ \%$

Dari hasil data yang di peroleh di atas bahwa implementasi kebijakan pelayanan kesehatan di rumah sakit islam A.Yani Surabaya terbilang sangat baik terdapat 87 (64%) pasien yang menjawab sangat baik, kategori baik terdapat 49 (36%) pasien yang menjawab Baik, kategori tidak baik terdapat 0 (0%) pasien yang menjawab tidak baik, dan begitupun kategori sangat tidak baik terdapat 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak baik.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Analisis Data Tentang Tingkat Kepuasan Pasien pemegang kartu BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya

Dari penyajian data tentang kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit islam A.Yani Surabaya dapat diketahui jumlah responden yang termasuk kategori sangat baik (SB) berjumlah 40 pasien, kategori baik (B) berjumlah 92 pasien, kategori tidak baik (TB) berjumlah 4 pasien, dan kategori sangat tidak baik (STB) berjumlah 0 pasien.

Di peroleh hasil presentase sebagai berikut :

1) Kategori Sangat Baik

$P = \frac{40}{136} X\ 100 = 29\%$

2) Kategori Baik

$P = \frac{92}{136} X\ 100 = 68\ \%$

3) Kategori Tidak Baik

$P = \frac{4}{136} X\ 100 = 3\%$

4) Kategori Sangat Tidak Baik

$P = \frac{0}{136} X\ 100 = 0\ \%$

Dari hasil data yang di peroleh di atas bahwa tingkat kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di rumah sakit islam A.Yani Surabaya terbilang sangat baik terdapat 40 (29%) pasien, kategori baik terdapat 92 (68%) pasien yang menjawab Baik, kategori tidak baik

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terdapat 4 (3%) pasien yang menjawab tidak baik, dan kategori sangat tidak baik terdapat 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak baik.

3. Analisis Data dan Pengujian Hipotesis Seberapa Besar Pengaruh Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya.

Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh kebijakan rumah sakit (Variabel X) terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS Kelas III (Variabel Y) akan dianalisis secara lebih lanjut dengan menggunakan rumus Analisis Regresi Linier Sederhana dengan bantuan SPSS versi 23,0. Teknik ini digunakan untuk mencari tingkat pengaruh dan membuktikan hipotesis sejauh mana pengaruh dua variabel.

Berikut adalah hipotesis yang di ajukan dalam penelitian ini:

1. H0: Tidak ada Pengaruh Positif yang Signifiksn antara Kebijakan Layanan Kesehatan Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya
2. H1: Ada Pengaruh Positif yang Signifiksn antara Kebijakan Layanan Kesehatan Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya

Hal ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Data yang disajikan disini diperoleh melalui pemberian angket yang diberikan kepada responden dengan jumlah sampel sebanyak 136 pasien dari populasi yang berjumlah 205 pasien dengan margin error 0,05 (5%).

Untuk mengetahui hal tersebut, dapat di analisis dari hasil angket yang telah di isi oleh responden sebanyak 136 responden. Angket terdiri dari 10 butir pertanyaan tentang kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit (Variabel X), dan 10 butir pertanyaan tentang kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III (Variabel Y). Setiap pertanyaan mempunyai 4 pilihan jawaban dan masing-masing pilihan jawaban dengan standar penilaian sebagai berikut:

1. Alternatif jawaban sangat setuju (SS) nilainya 4
2. Alternatif jawaban setuju (S) nilainya 3
3. Alternatif jawaban tidak setuju (TS) nilainya 2
4. Alternatif jawaban sangat tidak setuju (STS) nilainya 1

Nilai-nilai yang ada pada angket dijumlahkan pada masing-masing responden sehingga menunjukkan hasil skor yang diperoleh dari hasil angket tersebut, kemudian peneliti mentabulasikanNya. Adapun tabulasinya sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.5
Tabulasi data hasil angket variabel X
Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya

No	Soal Kuesioner Variabel (X)										Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	27
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31
4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	36
5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35
6	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35
7	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	33
8	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	34
9	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	34
10	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	34
11	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	33
12	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	34
13	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	27
14	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	27
15	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	27
16	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	25
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
18	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

19	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	26
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
21	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	24
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
25	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	32
26	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32
27	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	26
28	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	33
29	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	25
30	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	32
31	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	33
32	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	32
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
34	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	26
35	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	28
36	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	24
37	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	23
38	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	25
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
40	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
42	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	25
43	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	26
44	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	27
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
46	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28
47	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28
48	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	28
49	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	27
50	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	36
51	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	35
52	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	36
53	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	36
54	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	34
55	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	36
56	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	36
57	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	36
58	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	35
59	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	36
60	3	2	4	3	4	3	4	3	3	4	33
61	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	34
62	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	36

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

63	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	37
64	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	37
65	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	36
66	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35
67	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	37
68	3	3	4	2	2	4	4	4	4	4	34
69	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	33
70	3	3	2	2	4	3	3	4	4	4	32
71	3	2	3	3	2	4	4	4	4	4	33
72	3	4	2	4	2	3	3	2	4	4	31
73	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	33
74	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	33
75	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	33
76	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
77	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	35
78	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	34
79	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	36
80	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35
81	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	32
82	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
83	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	32
84	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	34

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

85	2	3	2	3	2	4	4	4	4	4	32
86	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	32
87	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35
88	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	34
89	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35
90	3	3	2	2	3	4	4	4	4	3	32
91	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	33
92	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35
93	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31
94	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35
95	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
96	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	32
97	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35
98	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35
99	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31
100	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	24
101	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	23
102	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	25
103	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
104	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28
105	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
106	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	25

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

107	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	26
108	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	27
109	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
110	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28
111	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28
112	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	28
113	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	27
114	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	36
115	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	35
116	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	36
117	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	36
118	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	34
119	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	36
120	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	36
121	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	36
122	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	35
123	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	36
124	3	2	4	3	4	3	4	3	3	4	33
125	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	34
126	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	36
127	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	37
128	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	37

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

129	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	36
130	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35
131	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	37
132	3	3	4	2	2	4	4	4	4	4	34
133	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	33
134	3	3	2	2	4	3	3	4	4	4	32
135	3	2	3	3	2	4	4	4	4	4	33
136	3	4	2	4	2	3	3	2	4	4	31

Tabel 4.6
Tabulasi data hasil angket variabel Y
Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya

No	Soal Kuesioner Variabel (Y)										Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	23
2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	23
3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	28
4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	33
5	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	33
6	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	33
7	3	2	2	3	3	3	4	4	3	3	30
8	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	37
9	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	33

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

10	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	34
11	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	32
12	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	34
13	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	27
14	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	22
15	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	24
16	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	25
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
18	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	24
19	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25
20	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	24
21	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	24
22	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	24
23	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	24
24	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	24
25	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	24
26	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	23
27	4	3	3	2	2	2	2	2	3	3	26
28	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	33
29	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	24
30	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	33
31	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	33

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

32	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31
33	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	28
34	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	21
35	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	25
36	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21
37	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
40	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	25
41	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	26
42	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	26
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
44	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28
45	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29
46	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	27
47	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	27
48	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	27
49	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29
50	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	33
51	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	27
52	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	27
53	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	26

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

54	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	24
55	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26
56	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	24
57	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	26
58	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	26
59	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	35
60	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	28
61	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	26
62	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	25
63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
64	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	28
65	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	31
66	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	33
67	3	3	2	2	4	4	3	3	3	4	31
68	3	3	3	2	4	2	3	3	3	4	30
69	3	3	2	2	4	4	3	3	3	4	31
70	3	3	2	4	4	3	3	3	4	4	33
71	3	2	3	4	3	2	3	2	3	4	29
72	2	3	4	3	4	3	3	3	3	4	32
73	3	4	4	3	4	3	2	3	4	3	33
74	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	32
75	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	30

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

76	1	3	3	3	3	3	4	3	4	4	31
77	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	27
78	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28
79	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	31
80	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	32
81	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28
82	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	32
83	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	27
84	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	25
85	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	27
86	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29
87	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	32
88	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29
89	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31
90	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	33
91	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	31
92	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	34
93	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
94	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	30
95	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
96	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29
97	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	31

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

98	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	28
99	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	30
100	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21
101	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23
102	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
103	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
104	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	25
105	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	26
106	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	26
107	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
108	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28
109	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29
110	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	27
111	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	27
112	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	27
113	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29
114	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	33
115	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	27
116	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	27
117	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	26
118	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	24
119	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26

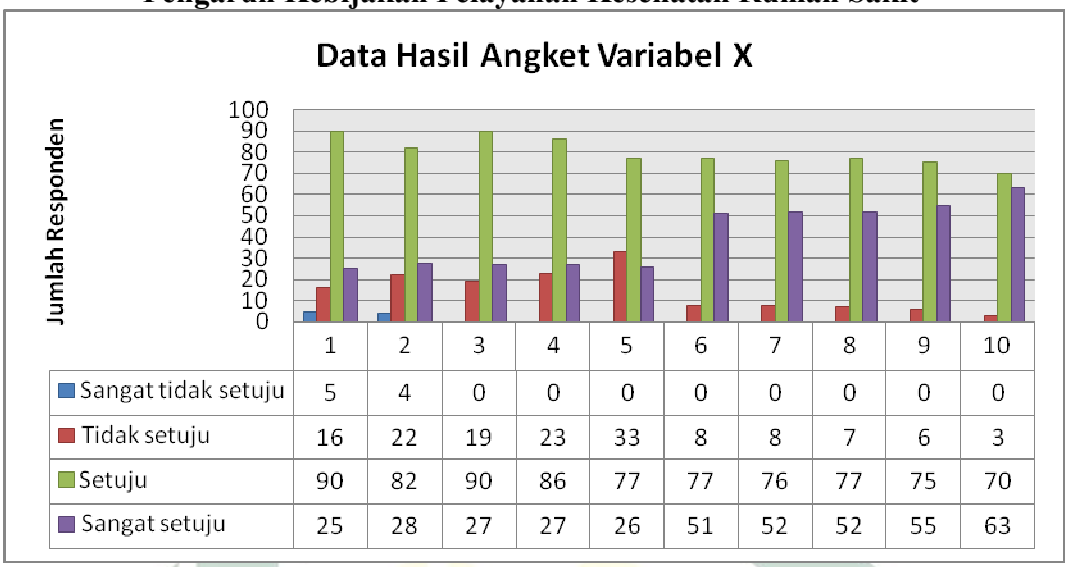
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

120	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	24
121	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	26
122	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	26
123	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	35
124	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	28
125	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	26
126	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	25
127	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
128	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	28
129	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	31
130	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	33
131	3	3	2	2	4	4	3	3	3	4	31
132	3	3	3	2	4	2	3	3	3	4	30
133	3	3	2	2	4	4	3	3	3	4	31
134	3	3	2	4	4	3	3	3	4	4	33
135	3	2	3	4	3	2	3	2	3	4	29
136	2	3	4	3	4	3	3	3	3	4	32

Jawaban dari hasil angket dalam penelitian ini juga dapat dijelaskan dalam bentuk grafik, seperti yang tersaji sebagai berikut:

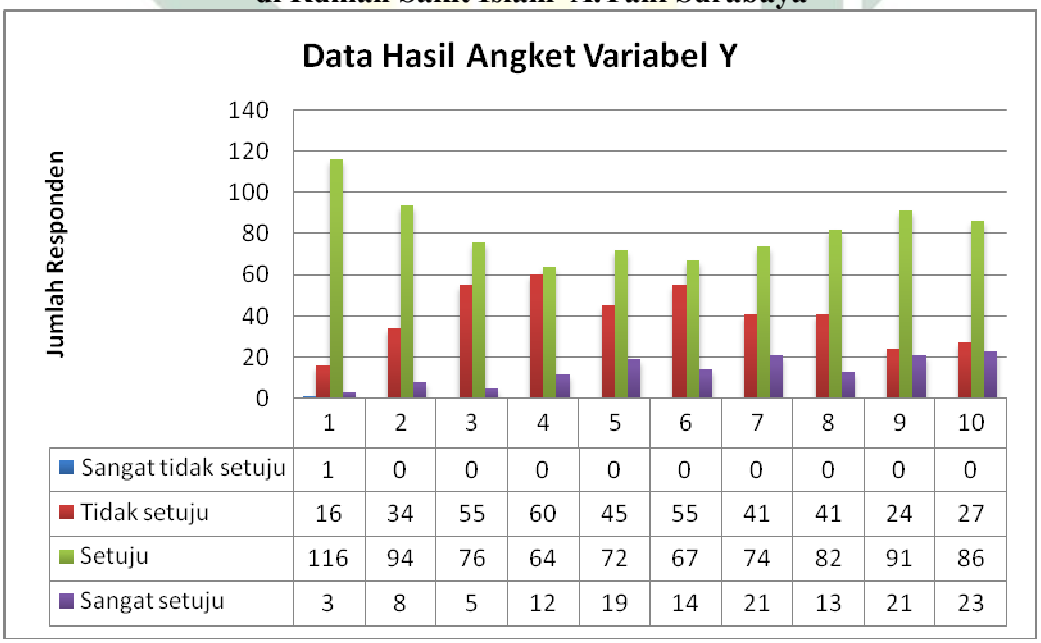
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 4.5
Grafik data hasil angket variabel X
Pengaruh Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sangat tidak setuju	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Tidak setuju	16	22	19	23	33	8	8	7	6	3
Setuju	90	82	90	86	77	77	76	77	75	70
Sangat setuju	25	28	27	27	26	51	52	52	55	63

Gambar 4.6
Grafik data hasil angket variabel Y
Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III
di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sangat tidak setuju	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tidak setuju	16	34	55	60	45	55	41	41	24	27
Setuju	116	94	76	64	72	67	74	82	91	86
Sangat setuju	3	8	5	12	19	14	21	13	21	23

Untuk pengujian hipotesis diatas, akan dilakukan analisa dari hasil angket atau kuisioner yang telah diisi oleh responden sebanyak 136 pasien.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kemudian dianalisis lebih lanjut dengan menggunakanSPSS versi 23.0. Hal ini bertujuan untuk mengetahui antara variabel (X) kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit dan Variabel (Y) kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabayaterdapat pengaruh atau hubungan yang signifikan. Dan hasil *output* yang dihasilkan dengan menggunakan SPSS adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7
Descriptive Statistics

variabel	Mean	Std. Deviation	N
Y	28.08	3.712	136
X	31.79	3.766	136

Pada tabel deskriptif statistik diatas, diperoleh informasi tentang:

a. Rata-rata (mean) pengaruh kebijakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit dengan jumlah responden (N/136) adalah 31,79
b. Rata-rata (mean) kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya dengan jumlah responden (N/136) adalah 28,08

Tabel 4.8
Correlations

		Y	X
Pearson Correlation	Y	1.000	.468
	X	.468	1.000
Sig. (1-tailed)	Y	.	.000

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	X	.000	.
N	Y	136	136
	X	136	136

Pada tabel Correlations diatas, memuat korelasi atau pengaruh antara variabel pengaruh kebijakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit dengan variabel kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya.

a. Pada tabel tersebut dapat diperoleh besarnya korelasi (r_{hitung}) = 0,468. Hasil selanjutnya diperbandingkan dengan r_{tabel} pada taraf kesalahan tertentu. Bila taraf kesalahan 5% (taraf kepercayaan 95%) dan nilai N = 136, maka harga r_{tabel} = 0,176. Harga r_{tabel} dengan r_{hitung} ditentukan sebagai berikut:

   - Ketentuannya bila $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka H0 diterima dan H1 ditolak. Tetapi sebaliknya bila $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka H1 diterima dan Ho ditolak.

Ternyata harga $r_{hitung} > r_{tabel,}$ sehingga H0 ditolak dan H1 diterima. Jadi kesimpulannya terdapat pengaruh antara kebijakan pelayanan kesehataan Rumah Sakit terhadap kepuasaan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya. Artinya ada pengaruh signifikan antara kebijakan pelayanan kesehataan Rumah Sakit terhadap kepuasaan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Langkah selanjutnya adalah mengkonsultasikan harga r_{hitung} dengan pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi. Langkah ini bertujuan untuk mengetahui tingkat hubungan yang ada.

Tabel 4.9
Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
Antara 0,80 sampai 1,000	Sangat Kuat
Antara 0,60 sampai 0,799	Kuat
Antara 0,40 sampai 0,599	Cukup Kuat
Antara 0,20 sampai 0,399	Rendah
Antara 0,00 sampai 0,199	Sangat Rendah

Berdasarkan dari tabel di atas, maka koefisien korelasi yang ditemukan sebesar 0,468 termasuk pada kategori "Cukup Kuat". Jadi terdapat pengaruh yang cukup kuat antara kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya.

Tabel 4.10
Coefficients

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	13.434	2.409		5.576	.000
	X	.461	.075	.468	6.122	.000

a. Dependent Variable: Y

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada tabel coefficients diperoleh hasil dari uji-t ini bertujuan menguji signifikansi pengaruh, yaitu apakah pengaruh yang ditemukan ini juga berlaku untuk seluruh populasi yang berjumlah 205 pasien.

Tabel 4.11
Tabel uji Signifikansi koefisien korelasi antara kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap kepuasaan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya

N	Koefisien Korelasi (r_{xy})	t_{hitung}	T_{tabel}	
			α = 0,05	α = 0,01
136	0,468	6,122	0,176	0,230

Berdasarkan tabel perhitungan *tes t* di atas, didapatkan harga *t hitung* sebesar = 6,122. Harga *t hitung* tersebut kemudian dibandingkan dengan harga *t tabel.* Dan harga *t tabel* dengan dk = n-2= 134 pada taraf signifikansi (α=0,05) adalah 0,176. Harga *t tabel* dengan *t hitung* ditentukan sebagai berikut.

> "ketentuannya bila *t hitung* lebih kecil dari *t tabel (t hitung< t tabel),* maka Ho diterima, dan H1 ditolak. Tetapi sebaliknya bila *t hitung* lebih besar dari *t tabel (t hitung> t tabel)* maka H1 diterima dan Ho ditolak".[5]

Jadi dapat diketahui bahwa koefisien korelasi sangat signifikan. Hal ini karena *t hitung* 6,122> dari *t tabel* 0.176 Untuk mempermudah melihat dimanakedudukan hara *t hitung* dan *t tabel.*

[5]Sugiono, *Metode Penelitian....., 185.*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dengan demkian H1 diterima dan H0 ditolak. Berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap kepuasaan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya adalah signifikan, artinya koefisien tersebut dapat digeneralisasikan atau dapat berlaku pada populasi sebesar 205 orang.

Tabel 4.12
Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,468[a]	,219	,213	3,294

a. Predictors: (Constant), Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah sakit

Pada tabel Model Summary, diperoleh hasil R Square sebesar 0,219, angka ini adalah hasil pengkuadratan dari harga koefisien korelasi atau $0{,}468^2 = 0{,}219$. R Square disebut juga dengan koefisien determinasi, yang berarti 21,9% variabel kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya dipengaruhi oleh kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit, sisanya sebesar 78,1% dipengaruhi oleh faktor lain.

Berdasarkan hasil perhitungan statistik dengan spss versi 23.0 diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang cukup kuat antara kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap kepuasaan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya artinya 21,9% kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sakit Islam A.Yani Surabaya dipengaruhi oleh kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit, sisanya sebesar 78,1% dipengaruhi oleh faktor lain.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

PEMBAHASAN DAN DISKUSI HASIL PENELITIAN

A. Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

Implementasi adalah penerapan atau pelaksanaan dari sebuah perencanaan maupun sebuah keputusan yang didasari keputusan bersama. Masalah adalah sebagian dari agenda publik dan kebijakan merupakan jawaban atas permasalahan yang ada. Tentu saja, ketika pembuat undang-undang mengadopsi kebijakan dalam masalah yang sangat kompleks, peraturan akan selalu memiliki beberapa perbedaan dalam memberi jawaban atau dalam permasalahan riil dilapangan. Kebijakan pada dasarnya berupaya mengakomodasi berbagai kepentingan (khususnya yang dominan) sehingga ketika telah terformulasi sebagai suatu peraturan maka akan mereduksi banyak hal secara detail dari fenomena sehari-hari.

Sebuah kebijakan lahir karena ada suatu masalah yang hendak dipecahkan. Oleh karena itu, kebijakan merupakan alat atau cara untuk memecahkan masalah yang sudah ada, sehingga dalam hal ini menjadi dasar pembuatan kebijakan adalah masalah. Jika tidak ada masalah maka tidaak perlu ada terbentuknya suatu kebijakan baru[1].

Dalam bidang kesehatan pemerintah pun membuat kebijakan tentang rumah sakit, sehingga diharapkan kebijakan tersebut sebagai acuan dan pedoman rumah sakit dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya. Bahwa

[1]Dr. Khoirul Yahya, "*Kuliah Umum Kebijakan Publik",* ppt. Dosen Ushuluddin dan Filsafat UIN Sunan Ampel Surabaya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

setiap rumah sakit mempunyai kewajiban dan hak. Karena berkaitan dengan kebijakan rumah sakit ini maka penulis men jadikan kewajiban rumah sakit tersebut sebagai acuan.

Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, menurut UU No. 44 tahun 2009 pasal 3, rumah sakit bertujuan untuk:

- Tujuan rumah sakit
    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.

Berdasarkan pasal 4 UU No. 44 Tahun 2009, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pasal 5 UU No. 44 Tahun 2009 disebutkan bahwa untuk menjalankan tugas, rumah sakit mempunyai fungsi:

- Fungsi Rumah Sakit
    a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Pemeliharaan dan peningkatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.

c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber 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].

Dalam pasal 29 UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit mengenai kewajiban dan hak rumah sakit\, sebagai berikut:

- Kewajiban Rumah Sakit

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada para pasien sesuai dengan kemampuan pelayananya
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayananya

[2] Cecep triwibowo,S.kep,M.Sc. *perizinan dan akreditasi rumah sakit* (yokyakarta, nuha medika, 2012), h, 32

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial untuk misi kemanusiaan
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien menyelenggarakan rekam medis
8. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan usia lanjut.
9. Melaksanakan sistem rujukan
10. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan
11. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
12. Melaksanakan etika rumah sakit
13. Memiliki sistim pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
14. Melaksanakan progam pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

15. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainya
16. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit
17. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas, dan
18. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok[3].

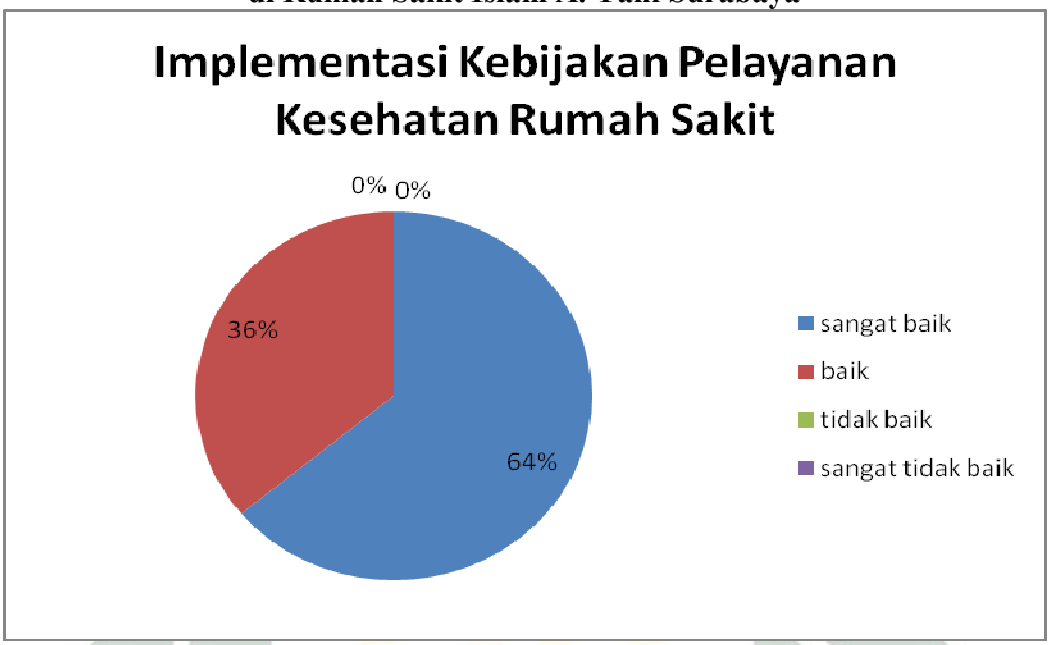
Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit dan juga rumah sakit[4].Dalam point-point tersebut dijelaskan bahwa kewajiban tersebut idealnya harus terlaksana di rumah sakit, jika tidak terlaksana maka dapat diapastikan tidak ada kenyamanan dalam rumah sakit tersebut.

Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit di rumah sakit islam A. Yani Surabaya menurut pasien pemegang kartu BPJS kelas III, sangat baik (SB) berjumlah 87 (64%) pasien, Baik (B) berjumlah 49 (36%) pasien, dan tidak seorang pun pasien yang menyatakan tidak baik (TB) apalagi sangat tidak baik (STB), berikut adalah diagram implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit:

[3] UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit
[4] Ibid, h, 50

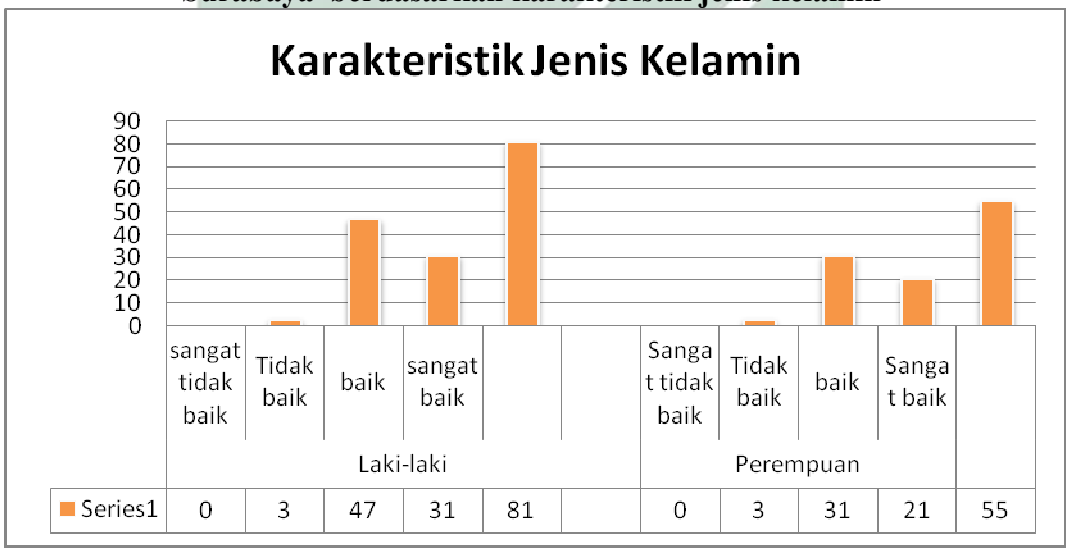
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 5.1
Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya



Jika di klasifikasikan berdasarkan karakteristik sebagai berikut :

Gambar 5.2
Respon pasien pemegang kartu BPJS kelas III terhadap implementasi kebijakan layanan kesehatan rumah sakit di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya berdasarkan karakteristik jenis kelamin

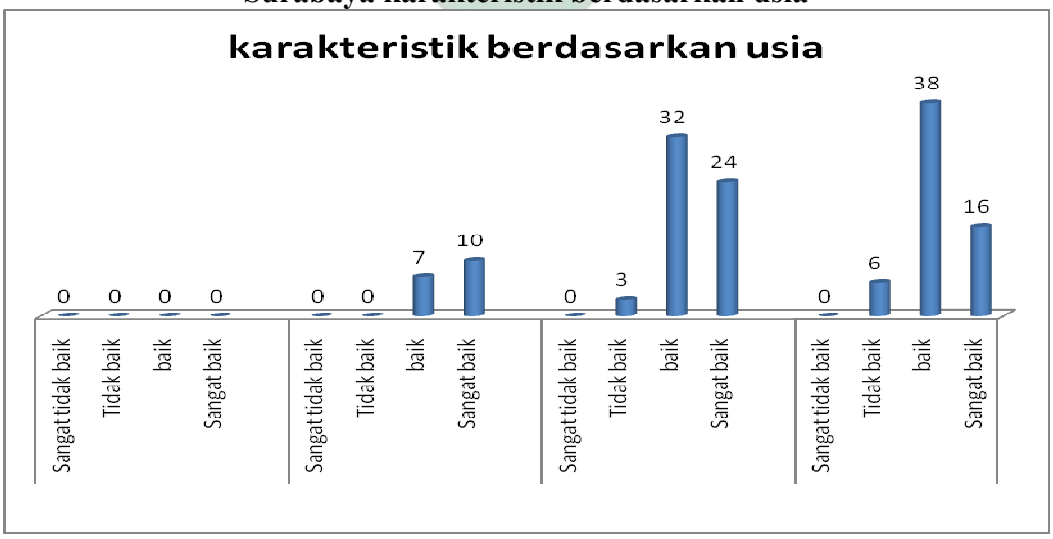


digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Jumlah responden berjenis kelamin laki-laki pada penelitian ini ada 81 pasien. Pada diagram karakteristik jenis kelamin terlihat bahwa pasien laki-laki yang sangat tidak baik (STB) dengan kebijakan rumah sakit ada 0 pasien. Sedangkan yang tidak baik (TB) ada 3 pasien. Pasien laki-laki yang baik (B) ada 47 pasien dan yang sangat baik (SB) ada 31 pasien. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pasien laki-laki banyak yang baik (B) dengan implementasi kebijakan rumah sakit.

Jumlah responden berjenis kelamin perempuan ada 55 pasien. Pada pasien jenis kelamin perempuan yang sangat tidak baik (STB) ada 0 pasien. Sedangkan yang tidak baik (TB) ada 3 pasien. Jumlah pasien perempuan yang baik (B) ada 31 pasien dan yang sangat baik (SB) ada 21 pasien. Dapat disimpulkan bahwa pasien berjenis kelamin perempuan banyak yang baik (B) dengan implementasi kebijakan rumah sakit.

Gambar 5.3
Respon pasien pemegang kartu BPJS kelas III terhadap implementasi kebijakan layanan kesehatan rumah sakit di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya karakteristik berdasarkan usia



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

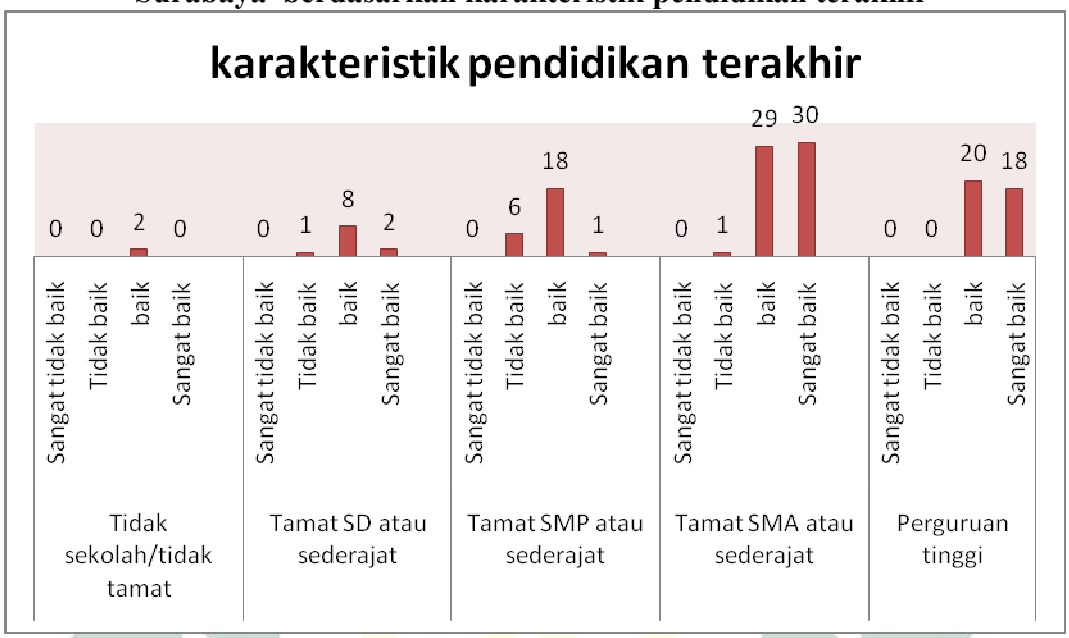
Pada karakteristik usia, responden di bagi menjadi empat kategori. Kategori pertama yakni usia di bawah 20 tahun. Peneliti tidak menemukan responden yang berusia dibawah 20 tahun. Pada responden yang berusia 20-29 tahun jumlahnya ada 17 pasien, yang sangat tidak baik (STB) dan tidak baik (TB) dengan implementasi kebijakan ini ada 0 pasien, sedangkan pasien yang baik (B) ada 7 pasien dan yang sangat baik (SB) ada 10 pasien.

Pada kategori usia 30-40 tahun terdapat 59 pasien, yang sangat tidak baik (STB) dengan kebijakan rumah sakit ada 0 pasien, sedangkan yang tidak baik (TB)ada 3 pasien. Pasien yang baik (B) ada 32 pasien dan yang sangat baik (SB) ada 24 pasien. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pada karakteristik usia pun banyak pasien yang baik (B) dengan implementasi kebijakan rumah sakit

Pada kategori usia diatas 40 tahun terdapat 60 pasien yang mana responden yang sangat tidak baik (STB) dengan implementasi kebijakan rumah sakit ada 0 pasien. Pasien yang tidak baik (TB) ada 6 pasien. Pasien baik (B) ada 38 pasien dan yang sangat baik (SB) ada 16 pasien.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 5.4
Respon pasien pemegang kartu BPJS kelas III terhadap implementasi kebijakan layanan kesehatan rumah sakit di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir



Pada karakteristik pendidikan ini peneliti membagi menjadi lima kategori. Kategori yang pertama yakni pasien yang tidak sekolah atau tidak tamat sekolah. Dalam kategori ini peneliti hanya menemukan 2 orang pasien yang keduanya memilih baik (B) terhadap implementasi kebijakan rumah sakit.

Pada kategori kedua yakni pasien yang tamat SD atau sederajat yang jumlahnya ada 21 pasien. Pasien yang menjawab sangat tidak baik (STB) ada 0 pasien, sedangkan yang menjawab tidak baik (TB) ada 3 pasien. Pasien yang baik (B) ada 16 pasien dan yang sangat baik (SB) ada 2 pasien.

Pada kategori ketiga yakni pasien yang tamat SMP atau sederajat yang jumlahnya ada 15 pasien. Dalam kategori ini tidak ada pasien yang memberi jawaban sangat tidak baik (STB), namun terdapat 4 pasien yang menjawab tidak

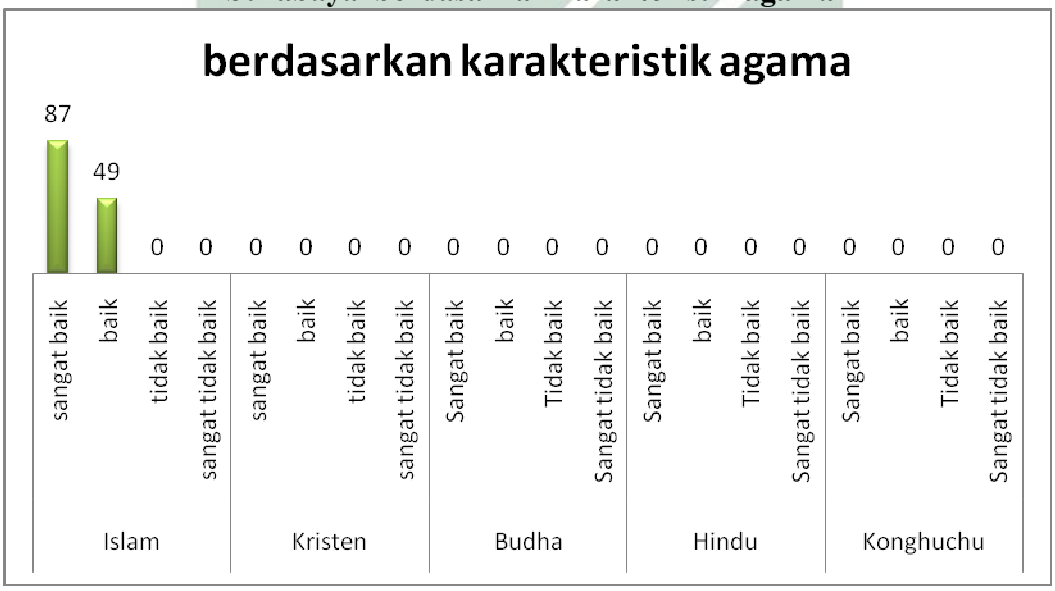
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

baik (TB). Pasien yang menjawab baik (B) ada 10 pasien dan yang sangat baik (SB) ada 1 pasien.

Pada kategori keempat yakni pasien yang tamat SMA atau sederajat yang jumlahnya 60 pasien. 30 pasien sangat baik (SB), 29 pasien baik (B), hanya 1 pasien yang tidak baik (TB), dan o pasien sangat tidak baik (STB).

Pada kategori kelima yakni pasien yang tamat perguruan tinggi yang junlahnya 38 responden. Pada jawaban sangat tidak baik (STB) dan tidak baik (TB) 0 pasien. Sedangkan pada jawaban baik (B) ada 20 pasien dan sangat baik (SB) ada 18 pasien. Dari uraian diatas terlihat bahwa pada karakteristik pendidikan terakhir juga lebih banyak responden yang memilih baik (B) dengan implementasi kebijakan rumah sakit.

Gambar 5.5
Respon pasien pemegang kartu BPJS kelas III terhadap implentasi kebijakan layanan kesehatan rumah sakit di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya berdasarkan karakteristik agama



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada saat melakukan penelitian ini, peneliti hanya memperoleh responden beragama Islam. Jadi secara terperinci, peneliti tidak menemukan jawaban dari responden beragama Kristen, Budha, Hindu, Konghuchu. Pada responden beragama Islam didapatkan jawaban sangat tidak baik (STB) 0 pasien, responden tidak baik (TB) 8 pasien, responden baik (B) 77 pasien, responden sangat baik (SB) 51 pasien.

Rumah sakit seharusnya juga memberika informasi mengenai hak dan kewajiban pasien, sehingga pasien tau akan pelayanan yang seharusnya mereka dapatkan dan apa yang harus mereka lakukan sebagai pasien untuk rumah sakit. Berikut ini hasil kuesioner mengenai pengetahuan pasien mengenai informasi mengenai hak dan kewajiban pasien.

Gambar 5.6
Sosialisasi mengenai kebijakan layanan kesehatan kesehatan rumah sakit di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada diagram diatas diketahui bahwa ada 110 pasien (81%) yang mengetahui informasi mengenai hak dan kewajiban pasien, sedangkan ada 26 pasien (19%) yang tidak mengetahui hak dan kewajiban pasien. Hal ini membuktikan bahwa rumah sakit telah memberikan pelayanan sesuai dengan kebijakan yang berlaku. Informasi tersebut diberikan dengan cara melampirkan hak dan kewajiban pasien pada papan pengumuman dan membuat banner berdiri di samping lorong jalan pada rumah sakit. Hal ini juga didukung oleh data berikut ini:

Tabel 5.1
Sosialisasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	N
1	Pasien memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.	18% 25	66% 90	12% 16	4% 5	100% 136
2	Pasien memperoleh informasi tentang Hak dan kewajiban pasien	21% 29	70% 96	9% 12	0% 0	100% 136

Dari data tersebut pada pertanyaan nomor 1 terlihat bahwa pasien yang sangat mengetahui dan memahami adanya kebijakan rumah sakit ada 25 pasien (18%). Sedangkan pasien yang mengetahui ada 90 pasien (66%). Dari data tersebut terlihat bahwa sebanyak 84% pasien mengaku mengetahui kebijakan rumah sakit tersebut. Sedangkan sisanya yakni 16 pasien (12%) dan 5 pasien (4%) mengaku tidak mengetahui dan memahami kebijakan rumah sakit tersebut.

Dari data yang kami peroleh diatas pada pertanyaan nomor 2 bahwa pasien yang sangat mengetahui dan memahami adanya kebijakan rumah sakit mengenai hak dan kewajiban pasien ada 29 pasien (21%). Sedangkan pasien yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengetahui ada 96 pasien (70%). Dari data tersebut terlihat bahwa sebanyak 91% pasien mengaku mengetahui kebijakan rumah sakit tersebut. Sedangkan sisanya yakni 12 pasien (9%) dan 0 pasien (0%) mengaku tidak mengetahui dan tidak memahami kebijakan rumah sakit tersebut.

Dalam implementasinya, terlihat bahwa banyak pasien yang sudah merasakan dampak dari kebijakan rumah sakit tersebut. Hal ini dapat dibuktikan dari data yang kami peroleh. Dari 136 responden pasien yang terdaftar pada bulan Oktober diketahui hasilnya. Berikut ini data yang kami peroleh dari lapangan:

Tabel 5.2
Implementasin Kebijakan layanan kesehatan Rumah Sakit Di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	N
3	Pasien memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.	20% 27	66% 90	14% 19	0% 0	100 % 136
4	Pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar operasionalprosedur	20% 27	63% 86	17% 23	0% 0	100 % 136
5	Pasien memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik maupun materi.	19% 26	57% 77	24% 33	0% 0	100 % 136
7	Rumah sakit bertugas meningkatkan kesehatan para pasien melalui pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis.	38% 52	56% 76	6% 8	0% 0	100 % 136
8	Rumah sakit harus memberikan keamanan dan keselamatan bagi para pasien selama dalam perawatan di rumah sakit.	38% 52	57% 77	5% 7	0% 0	100 % 136

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari data yang kami peroleh diatas pada soal nomor 3 bahwa pasien yang sangat mendapatkan pelayanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi di rumah sakit ada 27 pasien (20%). Sedangkan pasien yang mendapatkan pelayanan tersebut ada 90 pasien (66%). Dari data tersebut terlihat bahwa sebanyak 86% pasien mengaku mendapatkan pelayanan tersebut dari rumah sakit tersebut. Sedangkan sisanya yakni 19 pasien (14%) dan 0 pasien (0%) mengaku tidak mendapatkan pelayanan dari rumah sakit tersebut.

Dari data yang kami peroleh diatas pada soal nomor 4 bahwa pasien yang mengaku sangat mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur ada 27 pasien (20%). Sedangkan pasien yang mendapatkan ada 86 pasien (63%). Dari data tersebut terlihat bahwa sebanyak 83% pasien mengaku mendapatkan pelayanan dari rumah sakit tersebut. Sedangkan sisanya yakni 23 pasien (17%) dan 0 pasien (0%) mengaku tidak mendaptkan pelayanan dari rumah sakit tersebut.

Dari data yang kami peroleh diatas pada soal nomor 5 bahwa pasien yang sangat memperoleh layanan yang efektif dan efisien di rumah sakit ada 26 pasien (19%). Sedangkan pasien yang memperoleh ada 77 pasien (57%). Dari data tersebut terlihat bahwa sebanyak 76% pasien mengaku memperoleh layanan tersebut dari rumah sakit tersebut. Sedangkan sisanya yakni 33 pasien (24%) dan 0 pasien (0%) mengaku

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tidak memperoleh layanan yang efektif dan efisien dari rumah sakit tersebut.

Dari data yang kami peroleh diatas pada soal nomor 6 bahwa pasien yang sangat mendapatkan pelayanan kesehatan rumah sakit yang professional dan bertanggung jawab ada 51 pasien (37%). Sedangkan pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan rumah sakit yang professional dan bertanggung jawab ada 77 pasien (57%). Dari data tersebut terlihat bahwa sebanyak 94% pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan rumah sakit yang professional dan bertanggung jawab. Sedangkan sisanya yakni 8 pasien (6%) dan 0 pasien (0%) mengaku tidak mendapatkan pelayanan kesehatan rumah sakit yang professional dan bertanggung jawab dari rumah sakit tersebut.

Dari data yang kami peroleh diatas pada soal nomor 7 bahwa rumah sakit bertugas meningkatkan kesehatan para pasien melalui pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis ada 52 pasien (38%) yang menjawab sangat setuju. Sedangkan ada 76 pasien (56%) yang menjawab setuju. Sedangkan sisanya yakni 8 pasien (6%) yang menjawab tidak setuju, dan 0 pasien (0%) yang menjawab sangat tidak setuju.

Dari data yang kami peroleh diatas pada soal nomor 8 bahwa rumah sakit harus memberikan keamanan dan keselamatan bagi para pasien selama dalam perawatan di rumah sakit terdapat 52 (38%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 77 (57%) pasien yang menjawab

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

setuju, ada 7 (5%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan sisanya 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

Terakhir adalah tahapan evaluasi kebijakan yang akan di jelaskan dibawah ini:

Tabel 5.3
Evaluasi Kebijakan Tentang Kebijakan Layanan Kesehatan Rumah Sakit Di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

9	Pelaksanaan tata tertib dan peraturan di Rumah sakit harus di evaluasi untuk meningkatkan kualitas derajat kesehatan.	41% 55	55% 75	4% 6	0% 0	100% 136
10	Pelaksanaan pelayanan di Rumah sakit harus di evaluasi untuk meningkatkan kualitas derajat kesehatan.	46% 63	52% 70	2% 3	0% 0	100% 136

Dari data yang kami peroleh diatas pada soal nomor 9 bahwa pelaksanaan tata tertib dan peraturan di rumah sakit harus di evaluasi untuk meningkatkan kualitas derajat kesehatan terdapat 55 (41%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 75 (55%) pasien yang menjawab setuju, 6 (4%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

Dari data yang kami peroleh diatas pada soal nomor 10 bahwa Pelaksanaan pelayanan di rumah sakit harus di evaluasi untuk meningkatkan kualitas derajat kesehatan terdapat 63 (46%) pasien yang menjawab sangat setuju, 70 (52%) pasien yang menjawab setuju, 3 (2%)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pasien yang menjawab tidak setuju, dan 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

Dari uraian data yang di peroleh di atas, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien dari 136 responden pasien pemegang kartu BPJS kelas III mengatakan sangat setuju dengan adanya dan diberlakukannya suatu kebijakan pelayanan kesehatan tentang rumah sakit di rumah sakit islam A. Yani Surabaya.

B. Tingkat Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

Secara sederhana makna puas adalah perasaan senang dan merasa cukup dalam menerima sesuatu yang berupa sebuah tindakan atau pelayanan. Kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan, terpenuhinya hak-hak pasien dan pelaksanaan yang baik dari asas, tujuan dan tanggung jawab dari pelayanan rumah sakit.

Kepuasan pasien itu sendiri meliputi, perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan, terpenuhinya hak-hak pasien dan pelaksanaan yang baik dari asas, tujuan dan tanggung jawab dari pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan pasal 32 UU No. 44 Tahun 2009, mengatur bahwa para pasien diharuskan memdapatkan Hak-hak yang seharusnya ia

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dapatkan disaat dirawat atau periksa di Rumah sakit, karena setiap pasien mempunyai hak[5] :

a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa deskriminasi
d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit
i. Mendapatkan privasi dan kerahasian penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
j. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan

[5] Dr. St. Arif haliman, MPH. & Ari wulandari, cerdas memilih rumah sakit (Yogyakarta : rapha publishing, 2012), hal, 84-85

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan

k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanys

l. Didampingi keluarga dalam keadaan kritis

m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya

n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit

o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya

p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya

q. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana, dan

r. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan[6]

[6] UU No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Faktor-faktor yang mempengaruhi Hak pasien

a. Meningkatnya kesadaran konsumen terhadap asuhan kesehatan dan lebih besarnya partisipasi mereka dalam perencanaan asuhan.
b. Meningkatnya jumlah malpraktik yang terjadi di masyarakat
c. Adanya legislasi (pengesahan) yang diterapkan untuk melindungi Hak-hak pasien
d. Konsumen menyadari Hak-hak pasien yang termasuk di dalam Hak asasi manusia sebagai penyeimbang dari adanya kewajiban pasien yang harus dipenuhi
e. Peningkatan jumlah pasien yang digunakan sebagai objek dalam bidang pendidikan kesehatan dengan tenaga-tenaga yang belum berpengalaman sehingga menurut hak-hak layanan yang penuh agar tidak terjadi kesalahan dan demi keselamatan dari kedua belah pihak.
f. Berkembangnya keterbukaan media informasi dan lembaga bantuan Hukum[7].

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur dengan tiga penkajian mutu pelayanan kesehatan berdasarkan pendekatan sistem dapat dikemukakan sebagai berikut[8] :

a. Sarana pelayanan

[7] Dr. St. Arif haliman, MPH. & Ari wulandari, cerdas memilih rumah sakit (Yogyakarta : rapha publishing, 2012), hal, 86-87
[8] Bustami MS, MQIH, penjaminan mutu pelayanan kesehatan & akseptabilitasnya (Surabaya: eirlangga, 2011), hal,19

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Apakah peralatan yang ada sesuai standar?, apakah peralatan tersebut berfungsi dengan baik?, apakah persediaan obat dan vaksin sudah cukup?, dan sebagainya.

b. Lingkungan pelayanan

Apakah tempat pelayanan bersih dan nyaman?, apakah tersedia ruang tunggu yang memadai?, apakah tempat kamar mandi bersih?, apakah tersedia media penyuluhan?, dan sebagainya.

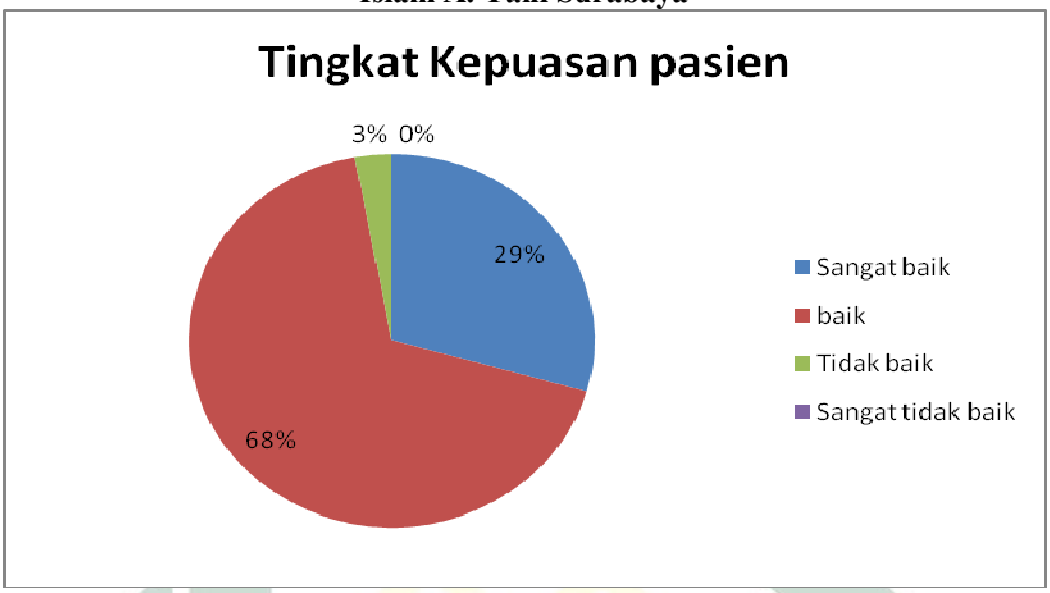
c. Petugas

Apakah petugas ramah?, apakah petugas saling membantu dalam melaksanakan tugas?, apakah petugas mempunyai pengetahuan yang baik tentang pelayanan?, dan sebagainya.

Tingkat kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya adalah sangat baik (SB) sebesar 29% (40 responden), baik (B) sebesar 68% (92 responden), tidak baik (TB) 3% (4 responden), dan tidak satu pun responden yang mengatakan sangat tidak puas (STB) sebesar 0% (0 responden). Berikut adalah diagram tingkat Kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya:

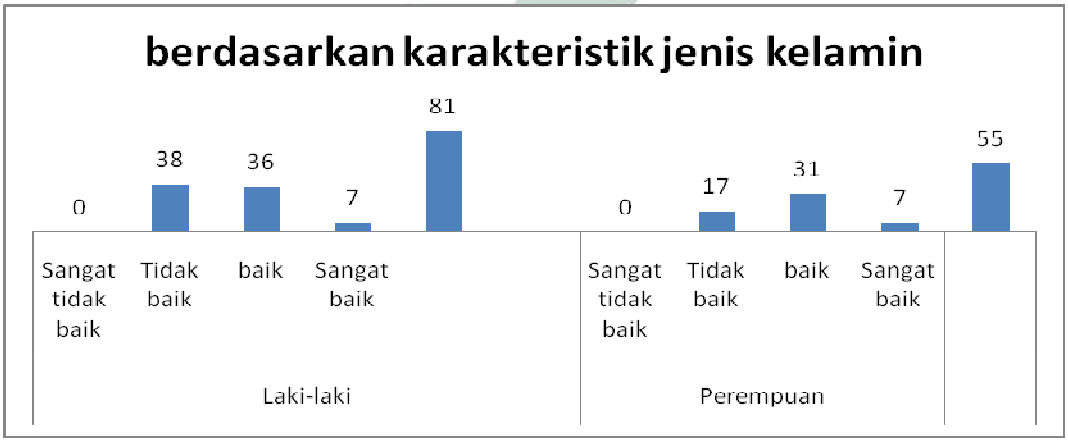
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 5.7
Tingkat Kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya



Berdasarkan perbedaan karakteristik terlihat hasil kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya adalah sebagai berikut:

Gambar 5.8
Tingkat Kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya berdasarkan karakteristik jenis kelamin

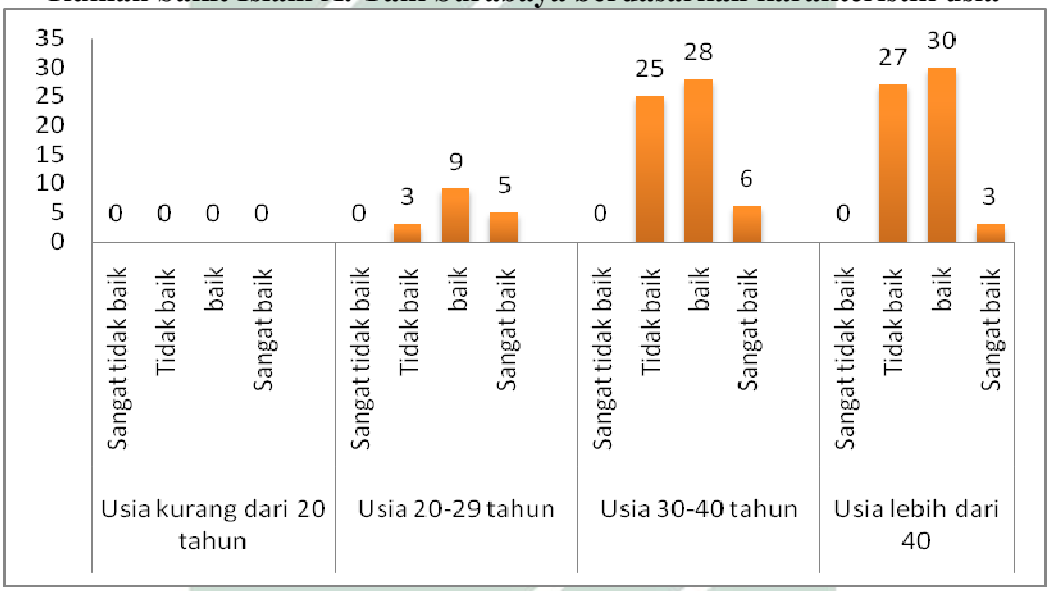


Dari diagram tersebut terlihat bahwa pasien jenis kelamin laki-laki yang merasa sangat baik (SB) ada 7 pasien, pasien yang baik (B) ada 36 pasien, pasien

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang merasa tidak baik (TB) ada 38 pasien, dan tidak ada pasien yang merasa sangat tidak baik (STB) dengan pelayanan kesehatan rumah sakit 0 pasien. Pada data pasien berjenis kelamin perempuan terdapat 7 pasien yang sangat baik (SB), 31 pasien yang baik (B), 17 pasien yang tidak baik (TB), dan tidak ada pasien yang merasa sangat tidak baik (STB).

Gambar 5.9
Tingkat Kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III mengenai di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya berdasarkan karakteristik usia

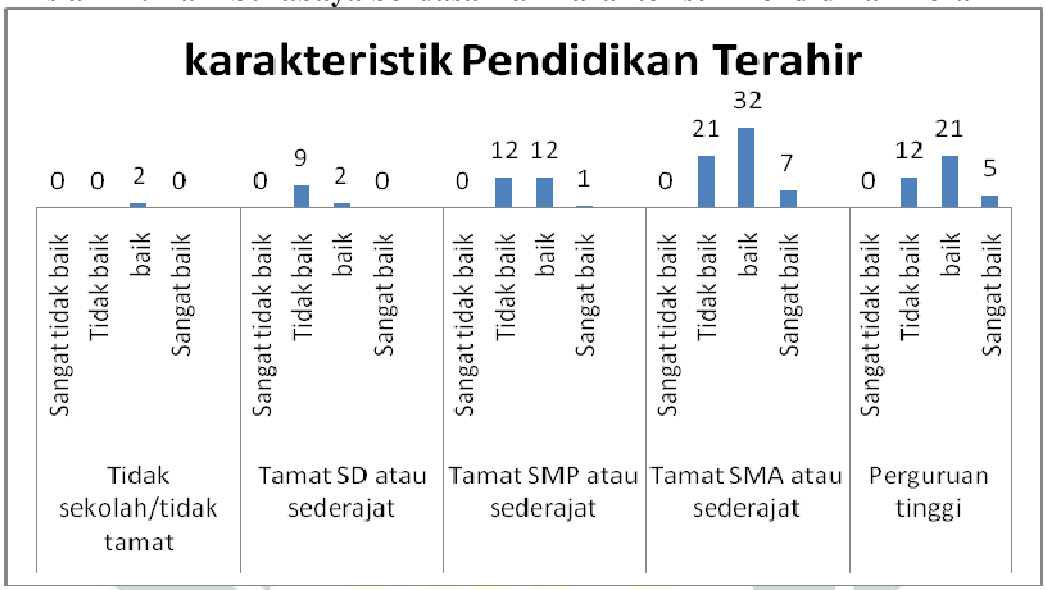


Pada diagram tersebut terlihat bahwa peneliti tidak menemukan responden yang usianya di bawah 20 tahun. Pada usia 20-29 tahun yang menjawab sangat tidak baik (STB) dengan kebijakan pelayanan kesehatan di rumah sakit ada 0 pasien, yang tidak baik (TB) ada 3 pasien, yang baik (B) ada 9 pasien, dan yang sangat baik (STB) ada 5 pasien. Pada usia 30-40 tahun yang menjawab sangat tidak baik (STB) ada 0 pasien, yang menjawab tidak baik (TB) ada 25 pasien, yang menjawab baik (B) ada 28 pasien, dan yang menjawab sangat baik (SB) ada 6 pasien. Pada usia 40 tahun keatas yang menjawab sangat tidak baik (STB) ada 0

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pasien, yang menjawab tidak baik (TB) ada 27 pasien, yang menjawab baik (B) ada 30 pasien, dan yang menjawab sangat baik (SB) ada 3 pasien.

Gambar 5.10
Tingkat Kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya berdasarkan karakteristik Pendidikan Terahir

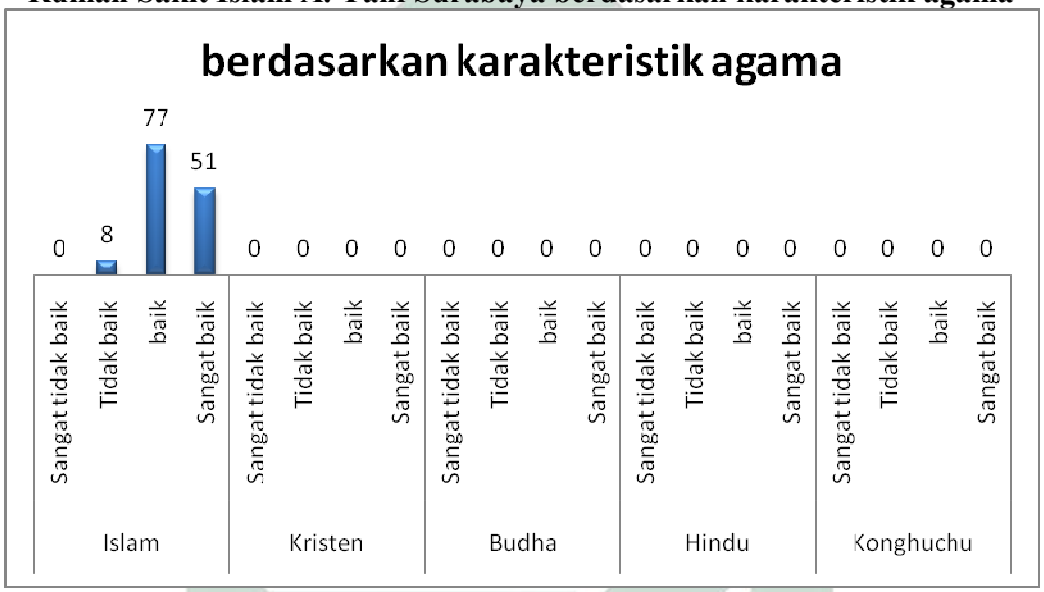


Pada diagram tersebut terlihat bahwa peneliti hanya menemukan pasien yang tidak sekolah atau tidak tamat SD 2 orang. Dan keduanya memberi jawaban baik (B) terhadap kebijakan rumah sakit. Pada pasien tamat SD atau sederajat yang menjawab sangat tidak baik (STB) ada 0 pasien, yang menjawab tidak baik (TB) 9 pasien, yang menjawab baik (B) ada 2 pasien, dan yang menjawab sangat baik (SB) ada 0 pasien. Pada pasien yang tamat SMP atau sederajat yang menjawab sangat tidak baik (STB) ada 0 pasien, yang menjawab tidak baik (TB) ada 12 pasien, yang menjawab baik (B) ada 12 pasien, dan yang menajawab sangat baik (SB) ada 1 pasien. Pada pasien yang tamat SMA atau sederajat yang menjawab sangat tidak baik (STB) ada 0 pasien, yang menjawab tidak baik (TB) ada 21 pasien, yang menjawab baik (B) ada 32 pasien, dan yang menajawab

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sangat baik (SB) ada 7 pasien. Pada pasien yang tamat perguruan tinggi yang menjawab sangat tidak baik (STB) ada 0 pasien, yang menjawab tidak baik (TB) ada 21 pasien, yang menjawab baik (B) ada 12 pasien, dan yang menajawab sangat baik (SB) ada 5 pasien.

Gambar 5.11
Tingkat Kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya berdasarkan karakteristik agama



Peneliti hanya menemukan responden beragama Islam yang mana hasilnya adalah: pasien yang sangat tidak baik (STB) ada 0 pasien, pasien yang tidak baik (TB) ada 55 pasien, pasien yang baik (B) ada 67 pasien, dan pasien yang sangat baik (SB) ada 14 pasien.

Berikut data yang menjelaskan sekaligus sebagai penguat atau pendukung bagaimana tingkat kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 5.4
Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III Terhadap Sarana Pelayanan di Rumah Islam A. Yani Surabaya

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	N
1	Rumah sakit ini (Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya Surabaya) memiliki peralatan medis yang berteknologi tinggi, bernilai tinggi dan dapat berfungsi dengan baik	2% 3	85% 116	12% 16	1% 1	100% 136
2	Rumah sakit ini memiliki ketersediaan obat lebih dari cukup untuk dapat memberikan kesehatan bagi para pasienya.	9% 8	69% 94	25% 34	0% 0	100% 136
3	Ketersediaan vaksin di rumah sakit ini terbilang sudah lebih dari cukup.	4% 5	56% 76	40% 55	0% 0	100% 136

Pada data kepuasan pasien pertanyaan nomor 1 Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya memiliki peralatan medis yang berteknologi tinggi, bernilai tinggi dan dapat berfungsi dengan baik terdapat 3 (2%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 116 (85%) pasien yang menjawab setuju, ada 16 (12%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 1 (1%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

Pada data kepuasan pasien pertanyaan nomor 2 Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya memiliki ketersediaan obat lebih dari cukup untuk dapat memberikan kesehatan bagi para pasiennya terdapat 8 (9%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 94 (69%) pasien yang menjawab setuju, ada 34 (25%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) yang menjawab sangat tidak setuju.

Pada data kepuasan pasien pertanyaan nomor 3 ketersediaan vaksin di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya Surabaya terbilang sudah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lebih dari cukup terdapat 5 (4%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 76 (56%) pasien yang menjawab setuju, ada 55 (40%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

Tabel 5.5
Kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III Terhadap Lingkungan pelayanan di rumah islam A. Yani Surabaya

4	Lingkungan di Rumah sakit ini sangat bersih sehingga dapat menimbulkan kenyamanan bagi para pasien.	9% 12	47% 64	44% 60	0% 0	100% 136
5	Kebersihan menjadi salah satu prioritas utama dari pelayanan rumah sakit ini.	14% 19	53% 75	33% 45	0% 0	100% 136
6	Pasien di Rumah sakit ini merasa puas dan senang berobat atau periksa, karena pelayanan kesehatan yang baik dan lingkunganya nyaman.	10% 14	49% 67	41% 55	0% 0	100% 136

Pada data kepuasan pasien pertanyaan nomor 4 lingkungan di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya sangat bersih sehingga dapat menimbulkan kenyamanan bagi para pasien terdapat 12 (9%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 64 (47%) pasien yang menjawab setuju, ada 60 (44%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

Pada data kepuasan pasien pertanyaan nomor 5 kebersihan menjadi salah satu prioritas utama dari pelayanan Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya terdapat 19 (14%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 75 (53%) pasien yang menjawab setuju, ada 45 (33%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada data kepuasan pasien pertanyaan nomor 6 bahwa pasien yang merasa puas dan senang berobat atau periksa karena pelayanan kesehatan yang baik dan lingkungannya yang nyaman dari pelayanan Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya terdapat 14 (10%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 67 (49%) pasien yang menjawab setuju, ada 55 (41%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

Tabel 5.6
Kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III terhadap Petugas di rumah islam A. Yani Surabaya

7	Petugas di rumah sakit ini begitu ramah, sopan-sopan dan saling membantu dalam melaksanakan tugas.	16% 21	54% 74	30% 41	0% 0	100% 136
8	Petugas di Rumah sakit ini sangat profesional, mereka tidak membedakan pelayanananya antara pasien BPJS dengan Pasien Umum lainya.	10% 13	60% 82	30% 41	0% 0	100% 136
9	Para dokter di rumah sakit ini mempunyai keterampilan dan pengetahuan yang baik tentang kesehatan dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik pula bagi para pasien.	15% 21	67% 91	18% 24	0% 0	100% 136
10	Kami (pasien), mempercayai Pengetahuan dan keterampilan dari para Dokter di rumah sakit ini dapat memberikan pelayanan dan pengobatan yang sesuai, sehingga dapat mempercepat kesembuhan penyakit yang kami derita.	17% 23	63% 86	20% 27	0% 0	100% 136

Pada data kepuasan pasien pertanyaan nomor 7 petugas di rumah sakit ini begitu ramah, sopan-sopan dan saling membantu dalam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

melaksanakan tugas terdapat 21 (16%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 74 (54%) pasien yang menjawab setuju, ada 41 (30%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) pasien sangat tidak setuju.

Pada data kepuasan pasien pertanyaan nomor 8 petugas di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya sangat profesional, mereka tidak membedakan pelayanananya antara pasien BPJS dengan pasien umum lainya terdapat 13 (10%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 82 (60%) pasien yang menjawab setuju, ada 41 (30%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

Pada data kepuasan pasien pertanyaan nomor 9 para dokter di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya mempunyai keterampilan dan pengetahuan yang baik tentang kesehatan dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik pula bagi para pasien terdapat 21 (15%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 91 (67%) pasien yang menjawab setuju, ada 24 (18%) pasien yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) pasien sangat tidak setuju.

Pada data kepuasan pasien pertanyaan nomor 10 pasien mempercayai pengetahuan dan keterampilan dari para dokter di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya dapat memberikan pelayanan dan pengobatan yang sesuai, sehingga dapat mempercepat kesembuhan penyakit yang kami derita terdapat 23 (17%) pasien yang menjawab sangat setuju, ada 86 (63%) pasien yang menjawab setuju, ada 27 (20%) pasien

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang menjawab tidak setuju, dan ada 0 (0%) pasien yang menjawab sangat tidak setuju.

Dari uraian data yang di peroleh di atas, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien dari 136 responden pasien pemegang kartu BPJS kelas III merasa puas di rawat di rumah sakit islam A. Yani Surabaya.

C. Seberapa Besar Pengaruh Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh kebijakan rumah sakit (variabel X) terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III (variabel Y), maka peneliti mengawalinya dengan membuat tabel tabulasi di masing-masing variabel. Lebih lanjut, setelah membuat tabel tabulasi tersebut, peneliti selanjutnya menggunakan analisis regresi linier sederhana dengan bantuan SPSS versi 23.0 yang nantinya akan menghasilkan *deskriptive statistic, corelations, Coefficients*, dan *Model Summary.*

Pada hasil output *Descriptive Statistic*diperoleh informasi tentang:

a. Rata-rata (mean) pengaruh kebijakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit dengan jumlah responden (N/136) adalah 31,79
b. Rata-rata (mean) kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya dengan jumlah responden (N/136) adalah 28,08
c.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada hasil output *Correlations* diperoleh informasi tentang:

a. Pada tabel Correlations diperoleh besarnya korelasi (r_{hitung}) = 0,468. Hasil selanjutnya diperbandingkan dengan r_{tabel} pada taraf kesalahan tertentu. Bila taraf kesalahan 5% (taraf kepercayaan 95%) dan nilai N = 136, maka harga r_{tabel} = 0,176. Harga r_{tabel} dengan r_{hitung} ditentukan sebagai berikut:

b. Ketentuannya bila $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka H0 diterima dan H1 ditolak. Tetapi sebaliknya bila $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka H1 diterima dan Ho ditolak.

Ternyata harga $r_{hitung} > r_{tabel,}$ sehingga H0 ditolak dan H1 diterima. Jadi kesimpulannya terdapat pengaruh antara kebijakan pelayanan kesehataan Rumah Sakit terhadap kepuasaan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya. Artinya ada pengaruh signifikan antara kebijakan pelayanan kesehataan Rumah Sakit terhadap kepuasaan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

Langkah selanjutnya adalah mengkonsultasikan harga r_{hitung} dengan pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi. Langkah ini bertujuan untuk mengetahui tingkat hubungan yang ada.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 5.7
Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
Antara 0,80 sampai 1,000	Sangat Kuat
Antara 0,60 sampai 0,799	Kuat
Antara 0,40 sampai 0,599	Cukup Kuat
Antara 0,20 sampai 0,399	Rendah
Antara 0,00 sampai 0,199	Sangat Rendah

Berdasarkan dari tabel di atas, maka koefisien korelasi yang ditemukan sebesar 0,468 termasuk pada kategori "Cukup Kuat". Jadi terdapat pengaruh yang cukup kuat antara kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya.

Pada tabel *coefficients* diperoleh hasil dari uji-t ini bertujuan menguji signifikansi pengaruh, yaitu apakah pengaruh yang ditemukan ini juga berlaku untuk seluruh populasi yang berjumlah 205 pasien.

Berdasarkan tabel perhitungan *tes t*, didapatkan harga *t hitung* sebesar = 6,122. Harga *t hitung* tersebut kemudian dibandingkan dengan harga *t tabel.* Dan harga *t tabel* dengan dk = n-2= 134 pada taraf signifikansi (α=0,05) adalah 0,176. Harga *t tabel* dengan *t hitung* ditentukan sebagai berikut.

> "ketentuannya bila *t hitung* lebih kecil dari *t tabel (t hitung< t tabel),* maka Ho diterima, dan H1 ditolak. Tetapi sebaliknya bila *t hitung* lebih besar dari *t tabel (t hitung> t tabel)* maka H1 diterima dan Ho ditolak".[9]

[9]Sugiono, *Metode Penelitian....., 185.*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Jadi dapat diketahui bahwa koefisien korelasi sangat signifikan. Hal ini karena *t hitung* 6,122> dari *t tabel* 0.176 Untuk mempermudah melihat dimanakedudukan hara *t hitung* dan *t tabel.*

Dengan demkian H1 diterima dan H0 ditolak. Berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap kepuasaan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya adalah signifikan, artinya koefisien tersebut dapat digeneralisasikan atau dapat berlaku pada populasi sebesar 205 orang.

Dan Pada Model Summary, diperoleh hasil R Square sebesar 0,219, angka ini adalah hasil pengkuadratan dari harga koefisien korelasi atau $0{,}468^2$= 0,219. R Square disebut juga dengan koefisien determinasi, yang berarti 21,9% variabel kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya dipengaruhi oleh kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit, sisanya sebesar 78,1% dipengaruhi oleh faktor lain.

Berdasarkan hasil perhitungan statistik dengan spss versi 23.0 diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang cukup kuat antara kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap kepuasaan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya artinya 21,9% kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sakit Islam A. Yani Surabaya dipengaruhi oleh kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit, sisanya sebesar 78,1% dipengaruhi oleh faktor lain.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat disimpulkan dari rumusan masalah serta keseluruhan pembahasan pada bab pertama hingga pada bab terakhir, maka dapat dikemukakan beberapa pokok pikiran yang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya adalah sangat baik (SB) sebanyak 87 orang (64%), baik (B) sebanyak 49 orang (36%). Sedangkan Respon pasien tentang implementasi kebijakan layanan kesehatan rumah sakit yang menjawab tidak baik (TB) sebanyak 0 orang (0%), dan yang menjawab sangat tidak baik (STB) sebanyak 0 orang (0%).
2. Tingkat kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya adalah baik (B) sebesar 68% (92 responden), sangat baik (SB) sebesar 29% (40 responden),tidak baik (TB) 3% (4 responden), dan tidak satu pun responden yang mengatakan sangat tidak baik (STB) sebesar 0% (0 responden)
3. Berdasarkan hasil perhitungan statistik dengan SPSS versi 23.0 diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang cukup kuat antara kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap kepuasaan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Islam A. Yani Surabaya artinya 21,9% kepuasan pasien pemegang kartu BPJS kelas III di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya dipengaruhi oleh kebijakan pelayanan kesehatan rumah sakit, sisanya sebesar 78,1% dipengaruhi oleh faktor lain.

B. Saran

1. Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

   Pihak rumah sakit sudah memberikan pelayanan yang baik terhadap para pasien. Sebaiknya untuk kedepan pihak rumah sakit bisa mempertahankan pelayanan yang baik untuk para pasien. Dengan bertambahnya jumlah pasien di rumah sakit tersebut sebaikya juga diimbangi oleh semakin meningkatnya pelayanan yang diberikan, agar semua pasien merasa nyaman dan puas terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit.

2. Pasien Pemegang Kartu BPJS Kelas III

   Harapannya untuk pasien pemegang kartu BPJS kelas III lebih bijak dalam menyikapi setiap pelayanan yang telah diperoleh dari pihak rumah sakit. Lebih baiknya, pasien pemegang kartu BPJS kelas III selalu menghargai setiap pelayanan dan mengikuti prosedur yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit. Agar keadaan rumah sakit tetap kondusif dan nyaman untuk semua pasien, sehingga pelayanan yang diberikan pun bisa maksimal.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto Suharsimi. 1993. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:Rineka Cipta

Azwar Saifuddin. 1998. *Metode Penelitian.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Surabaya: Erlangga

Guwandi dan Cecep Triwibowo. 2012. *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Nuha Medika

Haliman Arif dan Ari Wulandari. 2012. *Cerdas Memilih Rumah Sakit*. Yogyakarta: Rapha Publishing

Hasan Iqbal. 2004. *Analisis Data dengan Statistik.* Jakarta: PT Bumi Aksara

Hendrik. 2011. *Etika dan Hukum Kesehatan.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Marzuki. 1997. *Metodologi Riset.* Yogyakarta: Fakultas Ekonomi UI

Ndraha Talizidhuhu. 1997. *Kybernology (Ilmu Pemerintahan Baru)*. Jakarta:PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo Soekidjo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan.* Jakarta:PT RinekaCipta.

Sagala Syaiful. 2009. *Administrasi Pendidikan Kontemporer.* Bandung: Alfabeta

Silaen Sofar dan Widiyono. 2013. *Metodologi Penelitian Sosial untuk Penulisan Skripsi dan Tesis.* Jakarta: In Media.

Siyoto Sandu dan Supriyanto. 2015. *Kebijakan Dan Manajemen Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Andi offset.

Sugiono. 2008. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif* dan R&D Bandung:Alfabeta

Syaukani, dkk. 2005. *Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Triwibowo Cecep. 2012. *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Nuha Medika

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Dokter Iska. *Manager dan dokter yang menangani pasien BPJS.* 2017

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A