

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN JKN-KIS TERHADAP KEPUASAN PESERTA JKN-KIS PADA PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD DR. MURJANI SAMPIT

Ida Bagus Made Dwi Indrawan

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Pancasetia

Jl. Ahmad Yani Km. 5.5 Banjarmasin

dwi.indra91@gmail.com

Abstract : JKN-KIS program has an impact on public health services. The good quality of health services in hospitals will enable many JKN participants to utilize their health services also patients will feel satisfied with their health services. This survey is to measure the satisfaction of the community as users and improve the quality of hospital as public service. This study was conducted to determine the level of satisfaction member of JKN-KIS and the factors that encourage and inhibit the satisfaction. This study used questionnaire on 100 respondents. It showed that level of satisfaction member of JKN-KIS program is in the excellent category and the encourage factor for the satisfaction was the requirements and service information while the inhibiting factor satisfaction was service time and staff behavior. The recommendation for RSUD Dr. Murjani Sampit is apply service time according to time standards and pay attention to officers in providing services on time

Keywords: service quality, satisfaction, JKN-KIS participants

Abstrak : Program JKN-KIS berdampak terhadap pelayanan kesehatan masyarakat. Pemberian layanan kesehatan yang baik di Rumah Sakit akan memungkinkan banyak peserta JKN yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan berdampak pada pasien merasa puas terhadap pelayanan kesehatan. Survey kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik ini bertujuan untuk mengukur kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan peserta JKN-KIS dan faktor-faktor yang mendorong dan menghambat kepuasan peserta JKN-KIS. Penelitian ini menggunakan kuesioner pada 100 responden. Hasil penelitian didapat bahwa tingkat kepuasan peserta JKN-KIS pada pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kategori sangat baik dan faktor pendorong dari kepuasan peserta JKN adalah persyaratan dan maklumat pelayanan sedangkan faktor penghambat dari kepuasan peserta JKN waktu pelayanan dan perilaku pelaksana. Disarankan bagi RSUD Dr. Murjani Sampit dapat menerapkan waktu pelayanan sesuai dengan standar waktu yang telah ditetapkan serta memperhatikan petugas dalam memberikan pelayanan dengan tepat waktu

Kata kunci : kualitas pelayanan, kepuasan, peserta JKN-KIS

Latar belakang

Program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) berdampak terhadap pelayanan kesehatan masyarakat. Program JKN-KIS membuka akses yang lebih besar kepada masyarakat untuk mendapat jaminan pelayanan kesehatan (BPJS, 2017).

Pemantapan pelayanan dalam strategi pengendalian mutu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, diantaranya: peningkatan kerjasama fasilitas kesehatan, pembayaran berbasis kinerja, dan penguatan peran dan fungsi Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB). Pemberian layanan kesehatan yang baik di Rumah Sakit akan memungkinkan banyak peserta JKN yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan berdampak pada pasien merasa puas terhadap pelayanan kesehatan.

Pelayanan publik yang dilakukan oleh aparatur pemerintah saat ini belum memenuhi harapan masyarakat. Hal ini dapat diketahui dari berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media masa dan jaringan sosial, sehingga memberikan dampak buruk terhadap pelayanan pemerintah yang menimbulkan ketidakpercayaan masyarakat. Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam perbaikan pelayanan publik adalah melakukan Survei Kepuasan Masyarakat kepada pengguna layanan.

Berdasarkan peraturan menteri pendayagunaan aparatur Negara dan reformasi birokrasi no 16 tahun 2014 tentang pedoman survey kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik ini bertujuan untuk mengukur kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan public dengan menggunakan metode dan teknik survei yang sesuai meliputi persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/Tarif, produk Spesifikasi Jenis Pelayanan, kompetensi Pelaksana, perilaku Pelaksana, maklumat Pelayanan, penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

Berdasarkan data BPJS Kesehatan tahun 2019 pertanggal 1 Maret 2019 di

Indonesia capaian jumlah peserta program JKN-KIS sebesar 218.132.478 jiwa terdiri dari kepersertaan berdasarkan segmentasi PBI APBN sebesar 96.097.366 jiwa, PBI APBD sebesar 35.313.599 jiwa, PPU-PN sebesar 17.230.127 jiwa, PPU-BU sebesar 32.915.385 jiwa, PBPU-Pekerja mandiri sebesar 31.424.849 jiwa dan bukan pekerja sebesar 5.151.152 jiwa (BPJS Kesehatan, 2019).

Tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan di Indonesia tahun 2016 sebesar 78,6 persen dan tingkat kepuasan fasilitas kesehatan (faskes) rekanan sebesar 76,2 persen sedangkan tahun 2017 indeks kepuasan peserta sebesar 79,5 persen dan indeks kepuasan faskes sebesar 89,5 persen (Ratnasari, 2018).

Data dari BPJS Kesehatan Cabang Sampit untuk peserta JKN-KIS memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSUD dr Murjani Sampit tahun 2017 didapat tingkat pelayanan rawat inap tingkat lanjut sebesar 7.273 orang sedangkan rawat jalan tingkat lanjut sebesar 29.361 orang, pada tahun 2018 didapat tingkat pelayanan rawat inap tingkat lanjut sebesar 6.743 orang sedangkan rawat jalan tingkat lanjut sebesar 36.927 orang serta pada tahun 2019 didapat tingkat pelayanan rawat inap tingkat lanjut sebesar 3.314 orang sedangkan rawat jalan tingkat lanjut sebesar 14.962 orang.

Dalam meningkatkan kualitas dan optimalisasi pelayanan kesehatan pada peserta JKN di RS, pihak BPJS telah melakukan *Walk Through Audit* (WTA) yang bertujuan sebagai umpan balik terkait pengalaman peserta JKN dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSUD dr Murjani didapat hasil rerata WTA tingkat kepuasan pasien pada tahun 2017 sebesar 78,26 kategori baik, tahun 2018 sebesar 83,75 kategori sangat baik dan pada tahun 2019 pada bulan Januari-Juni didapat 80,11 kategori baik. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSUD dr Murjani.

Studi Pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr Murjani tahun 2019 didapat keluhan bahwa peserta JKN-KIS tidak

menempati ruang tempat tidur rawat inap sesuai hak kelas peserta, adanya Uang muka (IUR biaya) kepada peserta JKN-KIS terkait peserta yang tidak bisa menunjukkan kartu identitas JKN selama 3x24 Jam hari kerja, Informasi yang diberikan oleh petugas poliklinik di RS tidak jelas dan Dokter poliklinik tidak datang sesuai jadwal poliklinik RS.

Studi Literatur

1.1 Manajemen Pemasaran

a. Pengertian

Menurut Suparyanto & Rosad (2015) manajemen pemasaran adalah proses menganalisis, merencanakan, mengatur, dan mengelola program-program yang mencakup pengkonsep, penetapan harga, promosi dan distribusi dari produk, jasa dan gagasan yang dirancang untuk menciptakan dan memelihara pertukaran yang menguntungkan dengan pasar sasaran untuk mencapai tujuan perusahaan.

Pemasaran adalah proses social dan manajerial dengan mana perorangan atau kelompok memperoleh yang mereka butuhkan dan inginkan melalui pembuatan dan pertukaran produk-produk dan nilai dengan pihak lain. Defenisi pemasaran ini didasarkan pada konsep inti sebagai berikut: kebutuhan, keinginan, permintaan, produk, utilitas, nilai, kepuasan, pertukaran, transaksi hubungan, pasar dan pemasaran (Kotler, 2012).

b. Bauran pemasaran (*Marketing Mix*)

Alat-alat itu membentuk suatu bauran pemasaran. Kotler (2012) menyatakan bahwa bauran pemasaran adalah seperangkat alat pemasaran yang digunakan perusahaan untuk terus-menerus mencapai tujuan pemasarannya di pasar sasaran. Alat-alat dalam bauran pemasaran produk tersebut diklasifikasikan dalam 4 (empat) kelompok yang luas yang 4P dalam pemasaran yaitu :Produk (*product*), Harga (*price*), Tempat (*place*) atau distribusi, Promosi (*promotion*).

1) Produk (*Product*)

Menurut Tjiptono (2011) bahwa produk merupakan segala sesuatu yang dapat ditawarkan produsen untuk diperhatikan,

diminta, dicari, dibeli, digunakan, atau dikonsumsi pasar sebagai pemenuhan kebutuhan atau keinginan pasar yang bersangkutan. Produk yang ditawarkan tersebut meliputi barang fisik, jasa, orang atau pribadi, tempat, organisasi, dan ide.

2) Harga (*Price*)

Menurut Kotler (2012) bahwa harga merupakan "jumlah yang harus konsumen bayarkan untuk mendapatkan produk tersebut". Dari sudut pandang pemasaran, harga merupakan satuan moneter atau ukuran lainnya (termasuk barang dan jasa lain) yang ditukarkan agar memperoleh hak kepemilikan atau penggunaan suatu barang atau jasa.

3) Promosi (*Promotion*)

Promosi merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan suatu program pemasaran. Betapapun kualitasnya suatu produk, bila konsumen belum pernah mendengarnya dan tidak yakin bahwa produk itu akan berguna bagi mereka, maka mereka tidak akan pernah membelinya. Pada hakekatnya promosi adalah suatu bentuk komunikasi pemasaran.

4) Tempat atau Saluran Distribusi (*Place*)

Menurut Kotler (2012) bahwa variabel tempat atau distribusi adalah berbagai kegiatan yang dilakukan oleh perusahaan untuk menjadikan produk dapat diperoleh dan tersedia bagi konsumen di pasar sasaran. Sedangkan menurut Tjiptono (2011) bahwa distribusi dapat diartikan sebagai kegiatan pemasaran yang berusaha memperlancar dan mempermudah penyampaian barang dan jasa dari produsen kepada konsumen, sehingga penggunaanya sesuai dengan yang diperlukan dan dapat disimpulkan bahwa proses distribusi merupakan aktivitas pemasaran yang mampu :

c. Proses manajemen pemasaran

1) Analisis kesempatan pasar yang terdiri dari lingkungan pemasaran, pasar konsumen, dan pasar-pasar organisasi

2) Memilih pasar sasaran yang terdiri dari mengukur permintaan, segmentasi pasar, sasaran dan penempatan pasar

3) Merumuskan bauran pemasaran, yang terdiri dari perencanaan, penerapan dan penempatan serta promosi produk

4) Mengelola usaha pemasaran dengan perencanaan, organisasi, implementasi dan pengendalian

d. Langkah-Langkah Manajemen Pemasaran

Langkah-langkah yang harus dilakukan rumah sakit dalam rangka manajemen pemasaran :

1) Penyusunan rencana, yang meliputi kegiatan :

a) Mengidentifikasi pasar-pasar sasaran yang menarik,

b) Menyusun strategi-strategi pemasaran yang sesuai, dan

c) Menyusun program-program kegiatan.

2) Pelaksanaan. Yaitu dimana rumah sakit melaksanakan program-program kegiatan

3) Pengendalian, yaitu untuk memastikan bahwa hasil-hasil yang diinginkan atau tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai. Untuk itu perlu dilakukan kegiatan-kegiatan :

a) Mengukur hasil-hasil yang dicapai

b) Mendiagnosis pencapaian, yaitu menganalisis penyebab dari hasil-hasil yang kurang memuaskan dan

c) Melakukan-melakukan tindakan-tindakan koreksi.

e. Masalah Manajemen Pemasaran

Setiap rumah sakit harus dapat mengidentifikasi secara formal permasalahan-permasalahan pemasaran yang dihadapinya, bukan sekedar menerka-nerka. Bila hanya menerka-nerka, mungkin tidak semua masalah utama diketahui. Boleh jadi akan ada masalah penting yang terabaikan. Di samping itu, masing-masing rumah sakit tentu menghadapi masalah yang berbeda. Oleh karena itu, tidak tepat bila digunakan hasil identifikasi masalah dari rumah sakit lain untuk menyusun strategi pemasaran suatu rumah sakit. Dengan dilakukannya identifikasi secara formal semua masalah penting akan terungkap. Bahkan mungkin para manajer rumah sakit akan terkejut melihat begitu

banyaknya masalah yang dihadapi rumah sakitnya.

Permasalahan pemasaran yang dihadapi suatu rumah sakit terjadi pada kesenjangan antara apa yang ditawarkan rumah sakit dengan apa yang sesungguhnya dibutuhkan dan diharapkan oleh klien/pasien. Dengan kata lain terdapat selisih antara penawaran (*supply*) dengan permintaan (*demand*). Berbicara tentang permintaan (*demand*) kita biasanya mengacu kepada permintaan yang diharapkan oleh rumah sakit (*desired demand*). Dalam hal ini setiap rumah sakit biasanya memiliki keinginan seberapa tinggi tingkat permintaan pasar yang syogianya. (*desired demand level*).

1.2 Kualitas Pelayanan

a. Pengertian

Menurut Algifari (2019) pelayanan adalah suatu bentuk layanan yang diselenggarakan oleh penyedia layanan (produsen atau instansi pemerintah kepada pengguna layanan tersebut. Layanan dapat berupa barang yang dihasilkan dari suatu proses produksi dan dapat pula pelayanan yang ditawarkan. Kualitas layanan dapat diukur dengan cara membandingkan antara apa yang diharapkan oleh pengguna layanan dan apa yang diterima oleh pengguna layanan. Kualitas pelayanan berhubungan dengan upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pengguna layanan (konsumen) serta ketepatan dalam penyampaian untuk memenuhi harapan layanan pengguna layanan (konsumen).

Kualitas pelayanan memberikan suatu dorongan kepada pelanggan atau dalam hal ini pengunjung untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan lembaga atau instansi pemberi pelayanan jasa. Ikatan hubungan yang baik ini akan memungkinkan lembaga pelayanan jasa untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan/pengunjung serta kebutuhan mereka. Dengan demikian penyedia layanan jasa dapat meningkatkan kepuasan pengunjung dengan memaksimalkan pengalaman pengunjung yang menyenangkan dan meminimumkan pengalaman pengunjung yang kurang menyenangkan. Apabila layanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan

harapan pelanggan, maka kualitas yang diterima atau dirasakan sesuai dengan harapan pelanggan, maka kualitas layanan dipersepsikan sebagai kualitas ideal, tetapi sebaliknya jika layanan yang diterima atau dirasakan lebih rendah dari yang diharapkan maka kualitas layanan dipersepsikan rendah.

b. Ciri-ciri pelayanan yang baik

1) Bertanggung jawab kepada setiap pelanggan/pengunjung sejak awal hingga selesai.

2) Mampu melayani secara cepat dan tepat.

3) Mampu berkomunikasi.

4) Mampu memberikan jaminan kerahasiaan setiap transaksi.

5) Memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik.

6) Berusaha memahami kebutuhan pelanggan/pengunjung.

7) Mampu memberikan kepercayaan kepada pelanggan/ pengunjung

c. **Dimensi**

Menurut Parasuraman dalam Algifari (2019) dimensi kualitas layanan antara lain

1) ketersediaan fasilitas fisik (*tangible*) untuk pelayanan

2) ketepatan petugas dalam memberikan pelayanan (*reliability*)

3) kemauan dan kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan (*responsiveness*)

4) Keterampilan dan pengetahuan petugas dalam memberikan pelayanan (*competence*)

5) Sikap (sopan, respek, perhatian, keramahan) petugas dalam memberikan pelayanan (*courtesy*)

6) Kejujuran dan dapat dipercaya terhadap petugas dalam memberikan pelayanan (*credibility*)

7) Keamanan (fisik, keuangan, kerahasiaan) yang harus diberikan oleh petugas pelayanan (*security*)

8) Kemudahan untuk dihubungi atau ditemui petugas dalam memberikan pelayanan (*access*)

9) Cara berkomunikasi yang dimiliki oleh petugas dalam memberikan pelayanan (*communication*)

10) Usaha petugas dalam memahami kebutuhan konsumen (*understanding the customer*)

d. **Metode service quality (SERVQUAL)**

Menurut Parasuraman dalam Algifari (2019) kualitas layanan dengan metode Service Quality (SERVQUAL) meliputi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* antara lain

1) *Tangible* yang meliputi penampilan dan performansi dari fasilitas-fasilitas fisik, peralatan, personel, material-material komunikasi yang digunakan dalam proses penyampaian layanan

2) *Reliability* meliputi kemampuan pihak penyedia jasa dalam memberikan jasa atau pelayanan secara tepat dan akurat sehingga konsumen dapat mempercayai dan mengandalkannya

3) *Responsiveness* meliputi kemauan atau keinginan pihak penyedia jasa untuk segera memberikan bantuan pelayanan yang dibutuhkan dengan tanggap

4) *Assurance* yaitu pemahaman dan sikap sopan dari karyawan dikaitkan dengan kemampuan mereka dalam memberikan keyakinan kepada konsumen bahwa pihak penyedia jasa mampu memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya.

5) *Empathy* yaitu pemahaman karyawan terhadap kebutuhan konsumen serta perhatian yang diberikan oleh karyawan

1.3 Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian

Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Levey and Loomba dalam Azwar, 2011).

Salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peran yang cukup penting ialah penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Blum 1974 dikutip oleh Azwar, 2011). Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan

kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.

b. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

1) Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continous*) merupakan semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada saat dibutuhkan.

2) Dapat diterima (*acceptabel*) dan wajar (*appropriate*) merupakan pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

3) Mudah dicapai (*accessible*) dilihat dari sudut lokasi bertujuan mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4) Mudah dijangkau (*affordable*) dilihat dari sudut biaya bertujuan mewujudkan keadaan yang seperti ini harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5) Bermutu (*quality*) Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

c. Kategori dalam pelayanan kesehatan

Terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni: karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, karakteristik kebutuhan. Penelitian ini menggunakan pendekatan dengan teori model Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2012). Menurut model ini keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh

1) Karakteristik Predisposisi (*predisposing characteristics*).

Seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Komponen ini disebut

predisposing karena faktor-faktor pada komponen ini menggambarkan karakteristik perorangan yang sudah ada sebelum seseorang ini memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini menjadi dasar atau motivasi seseorang untuk berperilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Anderson membagi karakteristik predisposing ini berdasarkan karakteristik pasien ke dalam tiga bagian meliputi ciri demografi, struktur sosial, keyakinan terhadap pelayanan kesehatan (*Health beliefs*).

2) Karakteristik Pendukung (*enabling characteristics*) atau kemampuan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

Faktor biaya dan jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Anderson, et al. 1974 dalam Greenley (1980) yang menyatakan bahwa jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan.

3) Karakteristik Kebutuhan (*need characteristics*) atau kebutuhan seseorang akan pelayanan kesehatan.

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan (*need*) di sini dibagi menjadi 2 kategori, dirasakan atau perceived (*subject assessment*) dan evaluated (*clinical diagnosis*). Kebutuhan akan kualitas pelayanan yang baik dan memadai akan mempengaruhi individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Semakin baik kualitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, maka akan semakin kuat individu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada.

d. Pemanfaatan pelayanan kesehatan

1) Tersedia dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat serta berkesinambungan,

artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang di butuhkan serta tidak sulit ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada saat yang dibutuhkan, seperti adanya pelayanan dokter spesialis.

2) Dapat diterima dengan wajar. Pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh masyarakat dengan wajar, artinya tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat;

3) Terjangkau. Biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat sehingga tidak memberatkan pasien; 4. Kelengkapan obat. Pelayanan kesehatan harus mempunyai persediaan obat yang lengkap sehingga pasien tidak perlu mencari obat di tempat lain.

4) Bermutu. Pelayanan kesehatan harus dapat memuaskan pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut. Di dalam pelayanan kesehatan, tidak selalu kebutuhan yang dirasakan berubah menjadi demand, walaupun terdapat kemampuan untuk membeli, oleh karena itu adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi di dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor yang ada di rumah sakit dan faktor yang ada pada konsumen merupakan kunci yang utama terkait dengan pencapaian mutu pelayanan. Kedua faktor ini harus bertemu di satu titik, artinya kebutuhan dan harapan harus sesuai dengan kebutuhan konsumen

1.4 Kepuasan

a. Pengertian

Menurut Kotler, dkk (2012) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesan terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan- harapannya.

b. Komponen

Menurut Giese & Cote (2010) sekalipun banyak definisi kepuasan konsumen, namun secara umum tetap mengarah kepada tiga komponen utama, yaitu:

1) Respon : Tipe dan intensitas

Kepuasan konsumen merupakan respon emosional dan juga kognitif. Intesitas responnya mulai dari sangat puas dan menyukai produk sampai sikap yang apatis terhadap produk tertentu.

2) Fokus

Fokus pada performansi objek disesuaikan pada standar. Nilai standar ini secara langsung berhubungan dengan produk, konsumsi.

3) Waktu respon

Respon terjadi pada waktu tertentu, antara lain : setelah konsumsi, setelah pemilihan produk atau jasa, berdasarkan pengalaman akumulatif. Durasi kepuasan mengarah kepada berapa lama respon kepuasan itu berakhir.

c. Ciri-ciri konsumen yang puas

Menurut Kotler, dkk (2012) menyatakan ciri-ciri konsumen yang merasa puas sebagai berikut:

1) Loyal terhadap produk

Konsumen yang puas cenderung loyal dimana mereka akan membeli ulang dari produsen yang sama

2) Adanya komunikasi dari mulut ke mulut yang bersifat positif

Komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth communication*) yang bersifat positif yaitu rekomendasi kepada calon konsumen lain dan mengatakan hal-hal yang baik mengenai produk dan perusahaan

3) Perusahaan menjadi pertimbangan utama ketika membeli merek lain

Ketika konsumen ingin membeli produk yang lain, maka perusahaan yang telah memberikan kepuasan kepadanya akan menjadi pertimbangan yang utama.

d. Elemen kepuasan konsumen

Menurut Wilkie (2014) menyatakan bahwa terdapat 5 elemen dalam kepuasan konsumen yaitu :

1) Harapan (*expectations*)

Harapan konsumen terhadap suatu barang atau jasa telah dibentuk sebelum konsumen membeli barang atau jasa tersebut. Pada saat proses pembelian dilakukan, konsumen berharap bahwa barang atau jasa yang mereka terima sesuai dengan harapan, keinginan dan keyakinan mereka. Barang atau jasa yang sesuai dengan harapan konsumen akan menyebabkan konsumen merasa puas.

2) Prestasi (*performance*)

Pengalaman konsumen terhadap kinerja aktual barang atau jasa ketika digunakan tanpa dipengaruhi oleh harapan mereka.

Ketika kinerja actual barang atau jasa berhasil maka konsumen akan merasa puas.

3) Perbandingan (*comparison*)

Hal ini dilakukan dengan membandingkan harapan kinerja barang atau jasa sebelum membeli dengan persepsi kinerja actual barang atau jasa tersebut. Konsumen akan merasa puas ketika harapan sebelum pembelian sesuai atau melebihi persepsi mereka terhadap kinerja actual produk.

4) Konfirmasi (*confirmation/disconfirmation*)

Harapan konsumen dipengaruhi oleh pengalaman mereka terhadap penggunaan merek dari barang atau jasa yang berbeda dari orang lain. *Confirmation* terjadi bila harapan sesuai dengan kinerja actual produk. Sebaliknya *disconfirmation* terjadi ketika harapan lebih tinggi atau lebih rendah dari kinerja actual produk. Konsumen akan merasa puas ketika terjadi *confirmation / disconfirmation*.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan yaitu:

1) Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan.

2) Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

3) Faktor emosional, pelanggan merasa bangga dan puas secara emosional setelah menggunakan produk/jasa.

4) Harga, semakin mahal harga maka seseorang mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

5) Biaya, seseorang yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut (Edberg 2009).

f. Dimensi kepuasan

Menurut Kotler, dkk (2012), Dimensi kualitas pelayanan jasa menggunakan dimensi, yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), Jaminan (*assurance*), Empati (*empathy*) dan bukti langsung (*tangibles*).

1) Kehandalan (*reliability*) yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.

2) Daya Tanggap (*responsiveness*) yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dan penyampaian informasi yang jelas.

3) Jaminan (*assurance*) yaitu pengetahuan, kesopanan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan.

4) Empati (*empathy*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Atau syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi pada pelanggan.

5) Bukti Fisik (*tangibles*) yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan fisik, peralatan, serta penampilan seluruh personil dan media yang terlibat dalam penyediaan pelayanan.

1.5 Indeks Kepuasan Masyarakat

a. Pengertian

Berdasarkan Permenpan no 16 tahun 2014, survei kepuasan masyarakat adalah pengukuran secara komprehensif kegiatan tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari penyelenggara pelayanan publik. Survei Kepuasan Masyarakat yang dilakukan terhadap setiap jenis penyelenggaraan pelayanan publik menggunakan indikator dan metodologi survei sesuai kebutuhan.

b. Tujuan

Tujuan ini mengukur kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan

meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik.

c. Sasaran

- 1) Mendorong partisipasi masyarakat sebagai pengguna layanan dalam menilai kinerja penyelenggara pelayanan.
- 2) Mendorong penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
- 3) Mendorong penyelenggara pelayanan menjadi lebih inovatif dalam menyelenggarakan pelayanan public

d. Ruang Lingkup Survei Kepuasan Masyarakat

Ruang lingkup dalam Peraturan menteri pendayagunaan aparatur negara dan reformasi birokrasi nomor 16 tahun 2014 tentang pedoman survei kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik meliputi:

- 1) Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
- 2) Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.
- 3) Waktu pelayanan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
- 4) Biaya/Tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
- 5) Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.
- 6) Kompetensi Pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.
- 7) Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.
- 8) Maklumat Pelayanan adalah merupakan pernyataan kesanggupan dan kewajiban penyelenggara untuk

melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan.

- 9) Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

e. Penilaian Kepuasan

Kepuasan peserta JKN-KIS penilaian terdiri dari persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/Tarif, produk Spesifikasi Jenis Pelayanan, kompetensi Pelaksana, perilaku Pelaksana, maklumat Pelayanan, penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

- 1) Menghitung rata-rata nilai per-unsur

$$\text{Nilai rata-rata per-unsur (NRR)} = \frac{\text{Jumlah nilai per-unsur}}{\text{Jumlah unsur}}$$

- 2) Menghitung nilai rata-rata (NRR) tertimbang :

$$\text{NRR Tertimbang} = \sum (\text{NRR} \times \text{Bobot})$$

- 3) Menghitung Survey kepuasan masyarakat

$$\text{Nilai konversi IKM} = \sum \text{NRR tertimbang} \times \text{X}$$

- 4) Konversi Nilai IKM

Tabel 1. Interval Konversi Nilai IKM atau Nilai IKM per-unsur

Nilai persepsi	Nilai interval IKM	Nilai interval konversi IKM	Kategori
1	1,00 – 1,75	25 – 43,75	Tidak baik
2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	Kurang baik
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	Baik
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100	Sangat baik

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode analitik menggunakan pendekatan cross sectional. Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah semua peserta JKN-KIS yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Murjani Sampit

tahun 2019 sebesar 18.276 orang dengan Teknik pengambilan sampel secara *accidental samping* sebanyak 100 responden.

Dalam penelitian ini digunakan satu variabel bebas (*variabel independen*) adalah kualitas pelayanan (X) meliputi *tangible* (X.1.1), *reliability* (X.1.2), *responsiveness* (X.1.3), *assurance* (X.1.4) dan *emphaty* (X.1.5) sedangkan variabel terikat adalah kepuasan peserta JKN-KIS pada pemanfaatan pelayanan kesehatan (Y) meliputi persyaratan (Y.1.1), prosedur (Y.1.2), waktu pelayanan (Y.1.3), biaya/Tarif (Y.1.4), produk spesifikasi (Y.1.5), kompetensi pelaksana (Y.1.6), perilaku pelaksana (Y.1.7), maklumat pelayanan (Y.1.8) dan penanganan pengaduan, saran dan masukan (Y.1.9)

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini

1.6 Kualitas pelayanan adalah upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan serta ketepatan dalam penyampaian untuk memenuhi harapan peserta JKN bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*). Cara dan alat uku menggunakan kuesioner dengan skala interval dan kategori pada dimensi *tangibles responsiveness assurance* (Baik : 13-20 dan Kurang baik : 4-12) dan dimensi *reliability dan emphaty* (Baik : 16 – 25 dan Kurang baik : 5-15)

1.7 Kepuasan peserta JKN-KIS pada pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah respon masyarakat pada pelayanan publik berdasarkan persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/Tarif, produk Spesifikasi Jenis Pelayanan, kompetensi Pelaksana, perilaku Pelaksana, maklumat Pelayanan, penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan. Cara dan alat uku menggunakan kuesioner dengan skala interval dan kategori (sangat baik : 3,26-4,00, baik : 2,51 – 3,25, kurang baik : 1,76 – 2,50 dan tidak baik : 1,00 – 1,75)

Teknik analisis data yang digunakan untuk mengetahui secara

bersama-sama hubungan variabel independen terhadap variabel dependen menggunakan analisis kanonikal. Teknik dipergunakan untuk memprediksi dua buah kelompok variabel yang masing-masing terdiri lebih dari satu variabel. Sebelum pengolahan data dilakukan dengan kononikal, diuji terlebih dahulu persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi yaitu normalitas, linearitas dari masing-masing variabel, dan multikolinear dalam kelompok variabel independen sedangkan bila tidak memenuhi syarat tidak normalitas

Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Hasil penelitian

a. Analisis uji normalitas, Heteroskedastisitas, multikolinearitas Berdasarkan hasil uji *kolmogov-smirnov* pada kualitas pelayanan dan kepuasan didapat nilai $p < 0,05$ dengan demikian distribusi data tidak normal atau data hasil transformasi mempunyai sebaran tidak normal. uji heteroskedastisitas menunjukkan bahwa terdapat penyebaran diatas dan dibawah nol pada sumbu Y. Hal menunjukkan bahwa tidak terjadi gejala heteroskedastisitas pada data yang digunakan. Uji Multikolinearitas menunjukkan hasil output diatas diketahui untuk nilai VIF kualitas pelayanan (1, 000) sedangkan untuk nilai VIF < 10 , maka mengacu pada dasar pengambilan keputusan dalam uji multikolinearitas dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi gejala multikolinearitas atau dengan kata lain model regresi ini terbebas dari gejala multikolinearitas.

b. Korelasi Kanonikal

Analisis korelasi kanonikal adalah suatu teknik statistik yang digunakan untuk melihat kekuatan hubungan antara kelompok variabel independen (X_1, X_2, \dots, X_n) dengan kelompok variabel dependen (Y_1, Y_2, \dots, Y_n). Analisis korelasi kanonikal ini dapat mengukur tingkat keeratan hubungan antara kelompok variabel dependen dengan kelompok variabel independen. Variabel ini juga menggunakan struktur hubungan didalam kelompok variabel independent. Pembentukan fungsi kanonikal digunakan

sebagai penetapan fungsi yang dapat dianalisis lebih lanjut untuk digunakan dalam interpretasi terhadap hasil *Canonical Variates*. Di dalam persamaan (model) penelitian ini, terdapat 9 variabel dependen dan 5 variabel independen, maka akan terbentuk dua fungsi kanonikal.

Dari hasil penelitian didapat bahwa dapat dilihat bahwa fungsi ke-1 mengakomodasi 51,26792% hubungan kanonikal, sedangkan fungsi ke-2 sebesar 28,33077%, fungsi ke-3 sebesar 12,835237%, fungsi ke-4 sebesar 16955% sedangkan fungsi ke-5 sebesar 0,39653%. Korelasi kanonik pada fungsi ke-1 (0,49076) jauh lebih besar daripada korelasi kanonik pada fungsi ke-2 (0,38622), fungsi ke-3 (0,27126), fungsi ke-4 (0,20611) dan fungsi-5 (0,04947) Sedangkan untuk mengetahui apakah fungsi yang terbentuk dapat diproses dilihat dari hasil bahwa fungsi pertama dapat diproses lebih lanjut karena memiliki nilai signifikansi 0,034 ($p < a$) dan fungsi kedua 0,341 ($p > a$), fungsi ketiga 0,730 ($p > a$), fungsi keempat 0,835 ($p > a$) dan fungsi kelima 0,937 ($p > a$) tidak dapat diproses lebih lanjut karena nilai signifikansi ($p > a$).

1. Pengaruh *tangible* terhadap persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, maklumat pelayanan dan penanganan pengaduan saran dan masukan

Tabel 2 Muatan Kanonik Variabel

Tangible

Variabel	Variabel	Muatan Kanonik
<i>Tangible</i>	Persyaratan	-0,05117
	Prosedur	0,13327
	Waktu Pelayanan	0,00000
	Biaya/Tarif	-0,76152
	Produk spesifikasi jenis pelayanan	-0,76152
	Kompetensi	-0,15935
	Pelaksana	0,16638
	Perilaku Pelaksana	0,41490
	Maklumat Pelayanan	0,22358
	Penanganan Pengaduan	
	Saran dan Masukan	

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa pada kelompok variabel *tangible* muatan kanonik variabel maklumat pelayanan

sebesar 0,41490 lebih tinggi dibandingkan dengan muatan variabel dependen lainnya

2. Pengaruh *reliability* terhadap persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, maklumat pelayanan dan penanganan pengaduan saran dan masukan

Tabel 3 Muatan Kanonik Variabel *Reliability*

Variabel	Variabel	Muatan Kanonik
<i>Reliability</i>	Persyaratan	-0,57211
	Prosedur	-0,31217
	Waktu Pelayanan	0,00000
	Biaya/Tarif	-0,23871
	Produk spesifikasi jenis pelayanan	-0,53245
	Kompetensi	-0,02077
	Pelaksana	0,00000
	Perilaku Pelaksana	-0,14055
	Maklumat Pelayanan	0,16861
	Penanganan Pengaduan	
	Saran dan Masukan	

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa pada kelompok variabel *Reliability* muatan kanonik variabel penanganan pengaduan saran dan masukan sebesar 0,16861 lebih tinggi dibandingkan dengan muatan variabel dependen lainnya

3. Pengaruh *responsiveness* terhadap persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, maklumat pelayanan dan penanganan pengaduan saran dan masukan

Tabel 4 Muatan Kanonik Variabel *Responsiveness*

Variabel	Variabel	Muatan Kanonik
<i>Responsiveness</i>	Persyaratan	-
	Prosedur	0,06915
	Waktu Pelayanan	-
	Biaya/Tarif	0,34693
	Produk spesifikasi jenis pelayanan	0,00000
	Kompetensi	0,42564
	Pelaksana	-
	Perilaku Pelaksana	0,24274
	Maklumat	-
	Pelayanan	0,68759
	Penanganan	0,00000
	Pengaduan	-
	Saran dan Masukan	0,12359 0,19722

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa pada kelompok variabel *Responsiveness* muatan kanonik variabel tariff atau biaya sebesar 0,42564 lebih tinggi dibandingkan dengan muatan variabel dependen lainnya

4. Pengaruh *assurance* terhadap persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, maklumat pelayanan dan penanganan pengaduan saran dan masukan

Tabel 5 Muatan Kanonik Variabel *Assurance*

Variabel	Variabel	Muatan Kanonik
<i>Assurance</i>	Persyaratan	0,75699
	Prosedur	0,07259
	Waktu Pelayanan	0,00000
	Biaya/Tarif	-0,11339
	Produk spesifikasi jenis pelayanan	0,12870
	Kompetensi	-0,22138
	Pelaksana	0,00000
	Perilaku Pelaksana	0,48055
	Maklumat Pelayanan	0,03220
	Penanganan	
	Pengaduan	
	Saran dan Masukan	

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa pada kelompok variabel *Assurance* muatan kanonik variabel persyaratan sebesar 0,75699 lebih tinggi dibandingkan dengan muatan variabel dependen lainnya

5. Pengaruh *emphaty* terhadap persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku

pelaksana, maklumat pelayanan dan penanganan pengaduan saran dan masukan

Tabel 6 Muatan Kanonik Variabel *Emphaty*

Variabel	Variabel	Muatan Kanonik
<i>Emphaty</i>	Persyaratan	0,63287
	Prosedur	0,10948
	Waktu Pelayanan	0,00000
	Biaya/Tarif	-0,23472
	Produk spesifikasi jenis pelayanan	-0,10549
	Kompetensi Pelaksana	-0,76018
	Perilaku Pelaksana	0,00000
	Maklumat Pelayanan	-0,42782
	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	0,01638

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa pada kelompok variabel *Emphaty* muatan kanonik variabel persyaratan sebesar 0,63287 lebih tinggi dibandingkan dengan muatan variabel dependen lainnya

6. Faktor-faktor yang mendorong dan menghambat kepuasan peserta JKN-KIS pada pemanfaatan pelayanan kesehatan Interpretasi fungsi kanonik dilakukan dengan interpretasi koefisien bobot kanonik (*canonical weights*) dan muatan kanonik (*canonical loadings*)

a) Bobot Kanonik (*canonical weights*) Variabel yang memiliki bobot lebih esar (diatas 0,5) dianggap memberikan kontribusi lebih pada variat dan sebaliknya.

Tabel 7 Bobot kanonik variabel

Variabel	Variabel	Bobot kanonik
Dependen	Persyaratan	-0,070217
	Prosedur	-0,8647
	Waktu Pelayanan	0,00000
	Biaya/Tarif	-0,26391
	Produk spesifikasi jenis pelayanan	-0,36099
	Kompetensi	-0,26449
	Pelaksana	0,00000
	Perilaku Pelaksana	-0,47803
	Maklumat Pelayanan	-0,16230
	Penanganan	
	Pengaduan	
	Saran dan Masukan	
	Independen	<i>Tangible</i>
<i>Reliability</i>		0,40868
<i>Responsiveness</i>		-0,00408
<i>Assurance</i>		-0,37154
<i>Emphaty</i>		0,75246

Berdasarkan tabel 7 dilihat bahwa pada kelompok variabel dependen, variabel waktu pelayanan dan variabel perilaku pelayanan (0,0000) memiliki kontribusi yang lebih besar dibandingkan variabel persyaratan (-,070217), prosedur (-0,8647), biaya tarif (-0,26391), produk spesifikasi jenis pelayanan (-0,36099), kompetensi pelaksana (-0,26449), maklumat pelayanan (-0,47803) dan penanganan pengaduan saran dan masukan (-0,16230) sedangkan variabel independen, variabel *Emphaty* (0,75246) memiliki kontribusi yang lebih besar jika dibandingkan dengan variabel *tangible* (0,02013), *reliability* (0,40868), *responsiveness* (-0,00408) dan *assurance* (-0,37154)

b) Muatan Kanonik (*Canonical Loadings*)

Muatan kanonik menjelaskan korelasi antara fungsi kanonik dengan peubah asal. Semakin besar nilai loading mencerminkan semakin dekat hubungan antara fungsi kanonik yang bersangkutan dengan peubah asal.

Tabel 8 Muatan Kanonik Variabel

Variabel	Variabel	Muatan Kanonik
Dependen	Persyaratan	0,73484
	Prosedur	-0,01540
	Waktu Pelayanan	Nan
	Biaya/Tarif	-0,19530
	Produk spesifikasi jenis pelayanan	0,23008
	Kompetensi Pelaksana	0,56062
	Perilaku Pelaksana	Nan
	Maklumat Pelayanan	0,42643
	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	0,02472
Independen	<i>Tangible</i>	0,03986
	<i>Reliability</i>	0,42212
	<i>Responsiveness</i>	0,00894
	<i>Assurance</i>	0,51455
	<i>Emphaty</i>	0,84462

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa pada kelompok variabel dependen muatan kanonik variabel persyaratan sebesar 0,73484 lebih tinggi dibandingkan dengan muatan variabel dependen lainnya serta muatan kanonik variabel waktu pelayanan dan perilaku pelaksana tidak mempunyai variansi. Sedangkan pada kelompok variabel independen muatan kanonik variabel *assurance* sebesar 0,84462 lebih

tinggi dibandingkan dengan muatan variabel independen lainnya.

2. Pembahasan

a. Tingkat kepuasan peserta JKN-KIS

Berdasarkan hasil perhitungan mengenai kepuasan didapat nilai IKM sebesar 3,288 (82,2) yang artinya bahwa tingkat kepuasan peserta JKN-KIS pada pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kategori sangat baik. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesan terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Kotler, dkk, 2012). Kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan (Mamik, 2010).

Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan dengan fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan, lingkup dan sifat keuntungan dari layanan kesehatan yang ditawarkan, sistem perjanjian termasuk waktu tunggu, sikap mau menolong, maupun pemecahan masalah. Program/ kebijakan yang dievaluasi diantaranya : kebijakan paket manfaat, standar prosedur klinis, standar tarif pelayanan kesehatan, sistem penanganan pengaduan peserta, kebijakan kompensasi, kebijakan iur biaya, dan kebijakan lain yang terkait. Oleh karena itu, logika programnya yaitu optimalisasi prosedur klinis dan standar tarif yang sesuai harga keekonomian diharapkan dapat meningkatkan mutu layanan provider dan meningkatkan kepuasan peserta JKN-KIS (KKI, 2018).

Salah satu penilaian kualitas pelayanan, yaitu *reliability*, *responsiveness*, dan *emphaty*. *Reliability*, yaitu kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat waktu dan memuaskan. *Responsiveness*, yaitu kemampuan para tenaga kesehatan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan yang tanggap. *Emphaty* mencakup kemudahan dalam melakukan

hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pasien (Muninjaya, 2010).

Layanan yang disediakan dalam institusi kesehatan harus memiliki karakteristik tertentu yaitu kualitas pelayanan. Aspek terpenting dalam hal ini adalah elemenkepuasan konsumen. Bila konsumen pelayanan kesehatanyaitu pasien, tidak puas dengan layanan yang diberikan, dia tidak akan mencari layanan itu atau menerimanya, meskipun layanan yang diberikan tersedia, mudah didapat dan mudah dijangkau. Karena itulah kualitas pelayanan yang diberikan termasuk hal yang penting dalam sistem pelayanan kesehatan (Al-Assaf, 2009)

Berdasarkan hasil perhitungan didapat bahwa tingkat kepuasan pasien pada kompetensi Pelaksana (petugas kesehatan) sebesar 3,7 dengan kategori sangat baik. Kompetensi pelaksana merupakan kemampuan yang harus dimiliki oleh petugas meliputi pengetahuan, keterampilan dan pengalaman. Adapun indikator penilaian yaitu petugas memberikan informasi tentang pelayanan dengan jelas dan mudah di mengerti, petugas bersikap proaktif dalam melayani pengguna, kompetensi dan kecakapan petugas dalam melayani pengguna telah memadai, petugas memberikan pelayanan secara menyeluruh dan tuntas dan keterampilan petugas dalam melayani pelayanan telah memadai.

RSUD Dr. Murjani Sampit mempunyai fungsi sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik upaya *promotif preventif, kuratif, maupun rehabilitative*, dengan meningkatkan derajat masyarakat yang optimal dan terjangkau oleh masyarakat. Kunjungan masyarakat yang berobat di RSUD Dr. Murjani Sampit tidak hanya pasien umum saja tetapi jumlah kunjungan terbanyak adalah JKN-KIS. Untuk itu perlu dinilai dengan dimensi penilaian persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, maklumat pelayanan, penanganan pengaduan, saran dan masukan

Mutu pelayanan yang baik tidak hanya diukur dari kemewahan fasilitas, kelengkapan teknologi dan penampilan fisik akan tetapi dari sikap dan perilaku karyawan harus mencerminkan profesionalisme dan mempunyai komitmen tinggi. Pada pelaksanaannya, survei kepuasan pasien dilakukan untuk memperbaiki lingkungan rumah sakit, fasilitas pasien, dan fasilitas dalam konteks konsumerisme. Efektivitas diukur berdasarkan umpan balik pasien untuk meningkatkan ketrampilan penyedia layanan kesehatan dan praktekpraktek yang masih menjadi kontroversi (Supartiningsih, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Arranury (2018) didapat bahwa pasien merasa puas terhadap fasilitas yang disediakan di bagian rawat jalan RSUD Syekh Yusuf, pelayanan yang dirasakan, kemampuan petugas dalam membantu menangani keluhan pasien, mampu memberikan kepercayaan/jaminan kepada pasien dan pasien merasa bahwa petugas kesehatan (dokter) selalu menanyakan kabar dan keadaan pasien, bersedia mendengarkan keluhan pasien, dan tidak membedakan pasien JKN-KIS dengan pasien umum saat melakukan tindakan.

b. Pengaruh *tangible* terhadap persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, maklumat pelayanan dan penanganan pengaduan saran dan masukan

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa pada kelompok variabel *tangible* muatan kanonik variabel maklumat pelayanan sebesar 0,41490 lebih tinggi dibandingkan dengan muatan variabel dependen lainnya. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa ada pengaruh *tangible* terhadap maklumat pelayanan. *Tangibles* (bukti langsung) artinya fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi (Tjiptono, F. 2011). Fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi yang baik di RSUD Dr. Murjani Sampit akan mempengaruhi tersedianya standar pelayanan; standar pelayanan yang dapat

diperoleh dengan mudah; kesesuaian antara pelayanan diterima sesuai dengan standar pelayanan yang diterima oleh peserta JKN-KIS.

c. Pengaruh *reliability* terhadap persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, maklumat pelayanan dan penanganan pengaduan saran dan masukan

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa pada kelompok variabel *Reliability* muatan kanonik variabel penanganan pengaduan saran dan masukan sebesar 0,16861 lebih tinggi dibandingkan dengan muatan variabel dependen lainnya. Hasil penelitian diatas menunjukkan ada pengaruh *reliability* terhadap penanganan pengaduan saran dan masukan. *Reliability* (keandalan) adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. (Tjiptono, F. 2011). Kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan akurat serta memuaskan pasien dipengaruhi petugas kesehatan cepat tanggap terhadap keluhan pasien, petugas kesehatan merespon dengan cepat dalam menyelesaikan masalah atau memberikan bantuan kepada pasien peserta JKN-KIS di RSUD Dr Murjani Sampit.

d. Pengaruh *responsiveness* terhadap persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, maklumat pelayanan dan penanganan pengaduan saran dan masukan

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa pada kelompok variabel *Responsiveness* muatan kanonik variabel tariff atau biaya sebesar 0,42564 lebih tinggi dibandingkan dengan muatan variabel dependen lainnya. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa ada pengaruh *responsiveness* terhadap variabel tariff atau biaya. *Responsiveness* (daya tanggap) adalah keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap (Tjiptono, F. 2011). Kesigapan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan

kepada pasien peserta JKN-KIS mempengaruhi pasien merasa adanya jaminan terhadap tidak dipungut biaya/tarif permohonan secara terbuka/transparan dalam pelayanan yang didapat di RSUD Dr Murjani Sampit.

e. Pengaruh *assurance* terhadap persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, maklumat pelayanan dan penanganan pengaduan saran dan masukan

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa pada kelompok variabel *Assurance* muatan kanonik variabel persyaratan sebesar 0,75699 lebih tinggi dibandingkan dengan muatan variabel dependen lainnya. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa ada pengaruh *assurance* terhadap variabel tariff atau biaya. *Assurance* (jaminan) adalah mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, serta bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan (Tjiptono, F. 2011). Pengetahuan, kemampuan, kesopanan, yang dimiliki oleh petugas kesehatan kepada pasien peserta JKN-KIS mempengaruhi pasien merasa adanya jaminan terhadap tidak dipungut biaya/tarif permohonan secara terbuka/transparan dalam pelayanan yang didapat di RSUD Dr Murjani Sampit.

f. Pengaruh *emphaty* terhadap persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, maklumat pelayanan dan penanganan pengaduan saran dan masukan

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa pada kelompok variabel *Emphaty* muatan kanonik variabel persyaratan sebesar 0,63287 lebih tinggi dibandingkan dengan muatan variabel dependen lainnya. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa ada pengaruh *emphaty* terhadap variabel persyaratan. *Empathy* (empati) adalah kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan (Tjiptono, F. 2011). Komunikasi efektif,

perhatian serta memahami kebutuhan yang dilakukan petugas kesehatan kepada pasien peserta JKN-KIS dipengaruhi ketersediaan persyaratan yang jelas, mudah dan tidak berbelit serta mudahnya semua persyaratan yang ditentukan oleh RSUD Dr Murjani Sampit.

g. Faktor faktor yang mendorong dan menghambat kepuasan peserta JKN-KIS

Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan kualitas pelayanan (*tangible, reliability, responsiveness, assurance* dan *emphaty*) dengan kepuasan peserta JKN-KIS pada pemanfaatan pelayanan kesehatan (persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, maklumat pelayanan, penanganan pengaduan, saran dan masukan) di RSUD Dr. Murjani Sampit. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan. Semakin tinggi kualitas pelayanan yang diberikan, maka akan menunjukkan kepuasan pasien terhadap layanan yang kemudian akan meningkatkan loyalitas pasien terhadap pemberi pelayanan (Markovic dkk, 2013).

Dari hasil perhitungan menunjukkan bahwa kontribusi paling besar terjadi pada variabel *emphaty* dimana responden merasa bahwa RSUD Dr. Murjani Sampit memberikan perhatian individual kepada para pasiennya, RSUD Dr. Murjani Sampit memiliki jam operasi yang nyaman bagi semua pasiennya, RSUD Dr. Murjani Sampit memiliki karyawan yang memberikan perhatian personal kepada para pasien, RSUD Dr. Murjani Sampit selalu mengutamakan kepentingan para pasien Karyawan dan RSUD Dr. Murjani Sampit memahami kebutuhan spesifik para pasiennya.

Hasil penelitian Lidiana (2018) bahwa hasil deskripsi dari *empathy* yang menunjukkan bahwa masyarakat yang menggunakan jaminan kesehatan PBI mayoritas menjawab baik. Kemudian masyarakat yang menggunakan jaminan kesehatan Non PBI mengatakan *empathy* yang mempunyai pengaruh lebih tinggi di bandingkan

dimensi mutu pelayanan yang lain. Serta hal ini di dukung dari mayoritas responden ialah perempuan sehingga *empathy* lebih dominan di banding dimensi mutu pelayanan yang lainnya, sebab perempuan lebih ingin diperhatikan dari pada pria. Salah satunya indikator keberhasilan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah kepuasan masyarakat yang dinilai dari pelayanan rumah sakit. Upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan dapat dilakukan dengan cara memperbaiki manajemen kualitas jasa (*service quality management*), yakni upaya meminimasi kesenjangan (gap) antara tingkat layanan yang disediakan organisasi dengan harapan dan keinginan customer (masyarakat pengguna). Keberhasilan sebuah rumah sakit bukan dilihat dari fasilitasnya (*output*) tetapi dari kemanfaatan langsung atas keberadaan fasilitas tersebut bagi masyarakat (*outcome*). Selanjutnya, monitoring kinerja perlu dilakukan sebagai alat untuk mengevaluasi apakah pelayanan kesehatan dan program-program organisasi penyedia layanan kesehatan ini sudah sesuai dengan apa yang dibutuhkan masyarakat (Rahman, 2017).

Survei kepuasan masyarakat ini bertujuan untuk mengukur kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan Publik di RSUD Dr. Murjani Sampit. Dari hasil perhitungan didapat bahwa faktor pendorong dari kepuasan peserta JKN adalah persyaratan sedangkan faktor penghambat dari kepuasan peserta JKN waktu pelayanan dan perilaku pelaksana.

Kepuasan pasien JKN RSUD Dr. Murjani Sampit dipengaruhi oleh faktor pendorong yaitu persyaratan yang mana RSUD Dr. Murjani Sampit telah tersedia secara jelas, mudah dan tidak berbelit-belit serta sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku sedangkan maklumat pelayanan RSUD Dr. Murjani Sampit telah memiliki standar pelayanan dan standar pelayanan dapat diperoleh secara mudah sehingga terdapat kesesuaian antara pelayanan yang diterima dengan standar pelayanan yang diterima.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pada kelompok variabel dependen muatan kanonik variabel persyaratan sebesar 0,73484 lebih tinggi dibandingkan dengan muatan variabel dependen lainnya serta muatan kanonik variabel waktu pelayan dan perilaku pelaksana tidak mempunyai variansi. Sedangkan pada kelompok variabel independen muatan kanonik variabel *assurance* sebesar 0,84462 lebih tinggi dibandingkan dengan muatan variabel independen lainnya.

Faktor penghambat pada kepuasan pasien JKN RSUD Dr. Murjani Sampit dipengaruhi oleh waktu pelayanan dimana RSUD Dr. Murjani telah memiliki standar waktu pelayanan, tersedianya media informasi tentang waktu pelayanan yang jelas dan mudah diakses (website, brosur) namun standar waktu yang telah ditetapkan tidak sesuai dengan waktu pelayanan yang diberikan sedangkan perilaku pelaksana (petugas) di RSUD Dr. Murjani menunjukkan perhatian dalam melayani pasien namun petugas dalam memberikan pelayanan kurang menghargai pasien serta kedisiplinan petugas kurang dalam memberikan pelayanan tepat dengan waktu. Berdasarkan hasil penelitian Arnindiah (2018) bahwa mereka puas dengan pelayanan atau perhatian yang diberikan oleh dokter dan perawat meskipun tidak semua petugas terlihat akrab, meskipun terkadang waktu yang terjadwal hanya sedikit. Untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan sebaiknya pasien atau keluarga pasien diberikan waktu untuk berkonsultasi agar mereka memahami betul tentang penyakit yang diderita, karena dari beberapa pasien yang diwawancarai mengatakan bahwa mereka sulit untuk berkonsultasi dikarenakan dokter sudah pergi.

Kepuasan pasien tidak cukup dengan meningkatkan fasilitas lingkungan fisik, tetapi dalam upaya memberikan kepuasan kepada pelanggan/pasien adalah terutama dalam proses interaksi antara petugas dengan pasien dalam pelayanan kesehatan. Interaksi antara petugas dengan pasien merupakan hal yang sangat mendalam yang dirasakan pasien saat menerima pelayanan

terutama saat mereka sangat memerlukan pertolongan. Proses interaksi ini dipengaruhi oleh perilaku petugas dalam melaksanakan pelayanan yaitu keramahan, kecakapan, ketanggapan perhatian, komunikasi kecepatan melayani dan lain-lain (Wijono, 2015).

Kepuasan masyarakat terhadap organisasi publik sangat penting karena adanya hubungan kepercayaan masyarakat. Menurut Harbani Pasolong (2010), semakin baik pemerintahan dan kualitas pelayanan yang diberikan, maka semakin tinggi kepercayaan masyarakat (*high trust*). Kepercayaan masyarakat akan semakin tinggi apabila masyarakat mendapatkan pelayanan yang baik dan merasa terpuaskan akan pelayanan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian Sahir (2008) bahwa Kepuasan pasien sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja yang dirasakan setelah pemakaian. Harapan berbanding lurus dengan keinginan pasien untuk bisa menikmati pelayanan dengan memuaskan. Apabila jasa yang diberikan sesuai yang diharapkan maka kualitas diinterpretasikan baik dan memuaskan demikian pula sebaliknya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dengan pembahasan dapat disimpulkan

1. Tingkat kepuasan peserta JKN-KIS pada pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kategori sangat baik.
2. Ada pengaruh *tangible* terhadap maklumat pelayanan.
3. Ada pengaruh *reliability* terhadap penanganan pengaduan saran dan masukan.
4. Ada pengaruh *responsiveness* terhadap variabel tariff atau biaya
5. Ada pengaruh *assurance* terhadap variabel tariff atau biaya..
6. Ada pengaruh *emphaty* terhadap variabel persyaratan.
7. Faktor pendorong dari kepuasan peserta JKN adalah persyaratan sedangkan faktor penghambat dari kepuasan peserta JKN waktu pelayanan dan perilaku pelaksana

Daftar Pustaka

- Al-Assaf AF. 2009. Mutu Pelayanan Kesehatan Perspektif Internasional (terj.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Algifari. 2019. *Mengukur kualitas Pelayanan dengan mengukur kepuasan, metode importance performance analysis (IPA) dan Model Rano*. Yogyakarta : BPEP.)
- Azwar, Saifuddin. 2011. *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- BPJS Kesehatan Indonesia, 2019. *Jumlah peserta BPJS Kesehatan PBI dan Non PBI*. Jakarta : BPJS.
- BPJS Kesehatan, 2017. *Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial di Indonesia*. (<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2013/4>) (Diakses 13 Nopember 2019)
- Debra S. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado*. JIKMU, Suplemen Vol, 5, No, 1 Januari 2015
- Edberg, Mark, 2009. Buku ajar :Kesehatan Masyarakat dan Teori Sosial dan Perilaku. EGC, Jakarta
- Giese, J. L. dkk, 2010, *Defining Customer Satisfaction*, Academy of Science Review
- KKI. 2018. Teori Program. (<https://kebijakankesehatanindonesia.net/47-evaluasi-jkn-2018?start=32>) (Diakses 1 Februari 2020)
- Kotler, Philip dkk. 2012. *Prinsip-prinsip Pemasaran*. Jakarta: Erlangga.
- Lidiana. 2018. *Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrampal, Kabupaten Sragen*. Skripsi. Program Studi Magister Manajemen Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Mamik. 2010. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Surabaya : Prins Media
- Markovic, Suzana and Raspor S, Jankovic. 2013. *Exploring The Relationship Between Service Quality and Customer Satisfaction in Croatian Hotel Industry*. *Journal Tourism and Hospitality Management*, volume 9, No 2, pp. 149-164
- Muninjaya. *Manajeme Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC; 2010.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Peraturan Badan Jaminan Penyelenggaraan Kesehatan Nomer 1 tahun 2014 tentang Jaminan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi no 16 tahun 2014 tentang Pedoman Survey Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomer 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Pasolong, Harbani. 2010. *Teori Administrasi Publik*, Alfabeta, Bandung
- Rahman., Mariati. (2017). *Kualitas Layanan Kesehatan Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin*. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik*, Vol.7, No.1, 2017
- Ratnasari, 2018. *BPJS Kesehatan Sebut Tingkat Kepuasan Masyarakat Meningkatkan*. (<https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20180118211901-255-270035/bpjs-kesehatan-sebut-tingkat-kepuasan-masyarakat-meningkat>) (Diakes 20 Nopember 2019)
- Safriantini. 2017. *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang*. *Jurnal Kesehatan*. ISSN 1979-7621

- (Print). ISSN 2620-7761 (Online).
Vol. 11. No. 2. Desember 2018
- Sahir, Amran Razak, Ridwan M. Thaha.
Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan
bagi Keluarga Miskin pada
Puskesmas se-Kabupaten Gowa
2007. *Media Kesehatan Masyarakat
Indonesia*. 2008; 4(2): 64-70
- Supartiningsih. 2017. *Kualitas Pelayanan
Kepuasan Pasien Rumah Sakit:
Kasus Pada Pasien Rawat Jalan*.
*Jurnal Medicoeticolegal dan
Manajemen Rumah Sakit*, 6 (1): 9-
15, April 2017
- Suparyanto, Rosad. 2015. *Manajemen
Pemasaran*. Bogor: In Media
- Tjiptono, F. 2011. *Prinsip-prinsip Total
Quality Service*. Andi Offset,
Yogyakarta
- Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang
Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN
(Sistem Jaminan Sosial Nasional)
- Wijono, Dj. 2012. *Manajemen Mutu
Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi
dan Aplikasi*. Volume. 2. Cetakan
Kedua. Surabaya. Airlangga
Unniversity Press.
- Wilkie, W.L 2014. *Consumer Behavior*.
ed., John Wiley & Sons. New York
- Zilfadhilah Arranury. 2018. *Kualitas
Pelayanan Kesehatan Pasien Peserta
Jkn-Kis Di Bagian Rawat Jalan Rsud
Syekh Yusuf Kabupaten Gowa
Perspektif Pelanggan Internal Dan
Eksternal*. JKMM, Agustus 2018,
Vol. 3 No. 1 : 307-317