

SKRIPSI

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA BPJS KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT NEGERI DAN RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA MAKASSAR



**GIOVANNI NUANSA IDELIA RANDAN
1210421046**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI DAN ILMU-ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS FAJAR
MAKASSAR
2016**

SKRIPSI

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA BPJS KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT NEGERI DAN RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA MAKASSAR



diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar sarjana pada Program Studi Manajemen

**GIOVANNI NUANSA IDELIA RANDAN
1210421046**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI DAN ILMU-ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS FAJAR
MAKASSAR
2016**

SKRIPSI

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA BPJS KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT NEGERI DAN RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA MAKASSAR

disusun dan diajukan oleh

GIOVANNI NUANSA IDELIA RANDAN
1210421046

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Seminar Hasil / Skripsi Pada
Tanggal **3 September 2016** Dan Dinyatakan **LULUS**

Menyetujui,

Pembimbing


Dr. Hasniaty, S.E., M.Si.

Mengetahui,

**Ketua,
Program Studi Manajemen**


Dr. Ir. Mujahid, S.E., M.M

**Dekan,
Fakultas Ekonomi dan Ilmu-ilmu Sosial**


Dr. Hj. Hadiati, M.Si.

SKRIPSI

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA BPJS KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT NEGERI DAN RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA MAKASSAR

disusun dan diajukan oleh

GIOVANNI NUANSA IDELIA RANDAN
1210421046

telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi
pada tanggal 3 September 2016 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Dewan Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. Hasniaty, S.E., M.Si.	Ketua	
2	Dr. Mulyadi Hamid, S.E., M.Si.	Sekretaris	
3	Dr. St. Rukaiyah, S.E., M.Si.	Anggota	
4	Eljihad Akbari Syukriah, S.MB., M.M	Penguji Eksternal	

Ketua Program Studi Manajemen
Fakultas Ekonomi dan Ilmu-Ilmu Sosial
Universitas Fajar




Dr. Ir. Mujahid, S.E., M.M

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

nama : Giovanni Nuansa Idelia Randan
NIM : 1210421046
program studi : Manajemen

dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang berjudul Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS Kesehatan Pada Rumah Sakit Negeri Dan Rumah Sakit Swasta Di Kota Makassar adalah karya ilmiah saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya di dalam naskah skripsi ini tidak dapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiasi, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut dan diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No.20 Tahun 2003, pasal 25 ayat 2 dan pasal 70)

Makassar, 31 Agustus 2016

Yang membuat pernyataan,



Giovanni Nuansa Idelia Randan

PRAKATA

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa melimpahkan berkat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini merupakan tugas akhir untuk mencapai gelas Sarjana Manajemen (S.M.) pada Program Studi S1 Manajemen Fakultas Ekonomi dan Ilmu-ilmu Sosial Universitas Fajar.

Pertama-tama pada kesempatan ini, dengan penuh kerendahan hati peneliti ingin menyampaikan penghargaan, rasa hormat, dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada :

1. Bapak Prof.H. Sadly Abdul Djabbar, MPA selaku Rektor Universitas Fajar Makassar.
2. Ibu Dr. Hj. Hadiati, M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Ilmu-Ilmu Sosial Universitas Fajar Makassar.
3. Bapak Dr. Ir. Mujahid, SE., MM selaku Ketua Program Studi Manajemen
4. Ibu Dr. Hasniaty, S.E., M.Si selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan segala kemudahan, atas waktu yang telah diluangkan untuk membimbing, memberi motivasi, dan memberi bantuan literature, serta diskusi-diskusi yang dilakukan dengan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada para penguji skripsi Bapak Dr. Mulyadi Hamid S.E.,M.Si, Ibu Dr. St. Rukaiyah, S.E., M.Si dan Ibu Eljihad Akbari Syukriah, S.MB., M.M yang telah

6. memberi ilmu dan masukan mulai dari penulisan proposal hingga penulisan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Fakultas Ekonomi dan Ilmu-Ilmu Sosial khususnya Jurusan Manajemen Pemasaran yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan kepada peneliti.
8. Segenap pimpinan, staf, karyawan, pada RSUD Daya Makassar, Rumkit Tk.II Plelamonía, RS Awal Bros Makassar dan RS Grestelina Makassar yang telah menerima peneliti dengan sangat baik untuk mengadakan penelitian.
9. Papa' dan Mama' terkasih Lewi Randan, S.H dan Sarlota Beso, S.E yang selalu dengan penuh kasih memberikan doa, dukungan, nasihat, motivasi, kasih sayang dan semangat pantang menyerah hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Saudaraku yang terkasih Kakak Gracelia Embun Prasasti Randan, adik-adikku Gelardus Januarto Transenden Randan, Grimbald Valensio Patrisiano Randan dan Seceria Liling Beso atas semangat, doa dan dukungan yang diberikan kepada peneliti selama ini.
11. Teman-teman seperjuangan, Resky Faradibah Suhab, Cahyani Israwanti, Heslyani Novita Sari Deda, Lestari Dendang, Sri Wahyuni, Egi Christian Geovani dan Sitty Khajar yang banyak mendukung, membantu serta memberi semangat selama ini kepada peneliti.
12. Sahabat-sahabat terkasih, Chindy Amelia Lati, Elfrianti Tandirau dan Stephanie Datu Rara yang selalu ada membantu, mendoakan, memberi semangat dan mendukung peneliti dalam penulisan skripsi ini.
13. Rekan-rekan seperjuangan angkatan 2012 yang telah memberikan bantuan, masukan, kritikan dan saran-saran

14. Keluarga Besar Himpunan Mahasiswa Manajemen UNIFA.
15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu dan yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi dan kuliah peneliti dari awal sampai akhir.

Semoga setiap kebaikan, doa, arahan, motivasi, dan bantuan yang telah diberikan mendapat balasan yang lebih baik lagi dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna walaupun telah menerima bantuan dari berbagai pihak. Kritik dan saran yang membangun akan lebih menyempurnakan skripsi ini. Apabila terdapat kesalahan-kesalahan dalam skripsi ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis. Akhir kata, semoga apa yang penulis buat ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak terutama menjadi sumbangan pemikiran untuk perkembangan dunia pendidikan. Amin.

Makassar, 31 Agustus 2016

Peneliti

ABSTRAK

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA BPJS KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT NEGERI DAN RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA MAKASSAR

Giovanni Nuansa Idelia Randan
Hasniaty

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kualitas pelayanan pasien rawat inap pengguna BPJS kesehatan pada Rumah Sakit Negeri dan Rumah Sakit Swasta di kota Makassar. Metode yang digunakan untuk mengukur kualitas layanan adalah metode *SERVQUAL* dengan menggunakan lima indikator yaitu bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pengguna BPJS rata-rata merasa puas terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Hal ini terlihat dari hasil persentase dari lima dimensi pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini. Namun, masih terdapat beberapa variabel pelayanan yang harus diperbaiki agar kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Negeri dan Rumah Sakit Swasta yang berada di Kota Makassar semakin baik kedepannya.

Kata kunci : Kualitas pelayanan, *SERVQUAL*

ABSTRACT

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA BPJS KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT NEGERI DAN RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA MAKASSAR

**Giovanni Nuansa Idelia Randan
Hasniaty**

The purpose of the research is to analyze the service quality of hospitalized patients who using BPJS healthcare at state hospital and private hospitals in Makassar. The method used to measure the service quality is SERVQUAL method by using five indicators tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. The results of this research showed that most patients who using BPJS on average are satisfied with the performance of the services provided by the hospital. It is seen from the percentage of five dimensions of questions used in this research. However, there are several variables that must be fixed so that the quality of service at the State Hospital and Private Hospital in Makassar is getting better in the future.

Key words: quality of services, SERVQUAL.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Kegunaan Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Pemasaran.....	9
2.1.1 Konsep Pemasaran.....	9
2.1.2 Pemasaran Jasa.....	11
2.1.3 Bauran Pemasaran Jasa.....	12
2.2 <i>Service Gap</i>	15
2.3 Flower of Service	17

2.4 Pelayanan	19
2.4.1 Standar Pelayanan Kesehatan	20
2.4.2 Kualitas Pelayanan.....	21
2.5 Kepuasan Pasien.....	23
2.5.1 Pengukuran Kepuasan Pasien	24
2.5.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	25
2.6 Perilaku Konsumen.....	26
2.6.1 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen	27
2.7 Kepuasan Pembelian.....	28
2.8 Rumah Sakit	29
2.8.1 Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit	30
2.8.2 Pasien.....	31
2.9 BPJS Kesehatan.....	31
2.9.1 Visi dan Misi BPJS Kesehatan	32
2.9.2 Kepesertaan	33
2.9.3 Prosedur Pendaftaran.....	35
2.9.4 Iuran	36
2.9.5 Fasilitas Kesehatan.....	37
2.9.6 Sistem Rujukan	38
2.10 Penelitian Terdahulu.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	46
3.1 Rancangan Penelitian.....	46
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian	46
3.3 Populasi dan Sampel.....	46
3.3.1 Populasi	46

3.3.2 Sampel.....	47
3.4 Sumber Data	47
3.5 Teknik Pengumpulan Data	48
3.6 Skala Pengukuran dan Teknik Pengukuran	49
3.7 Teknik Analisa Data	50
3.8 Pengecekan Validitas Data.....	50
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	52
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	52
4.1.1 Sejarah Singkat RSUD Daya Makassar	52
4.1.2 Sejarah Singkat Rumkit Tk.II Pelamonia Makassar	53
4.1.3 Sejarah Singkat RS Awal Bros Makassar.....	54
4.1.4 Sejarah Singkat RS Grestelina Makassar	54
4.2 Karakteristik Responden Penelitian	55
4.3 Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	57
4.3.1 Tanggapan Responden Mengenai Keandalan (<i>Reliability</i>) Pada Rumah Sakit Negeri dan Rumah Sakit Swasta	58
4.3.2 Tanggapan Responden Mengenai Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>) Pada Rumah Sakit Negeri dan Rumah Sakit Swasta	62
4.3.3 Tanggapan Responden Mengenai Jaminan (<i>Assurance</i>) Pada Rumah Sakit Negeri dan Rumah Sakit Swasta.....	67
4.3.4 Tanggapan Responden Mengenai Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>) Pada Rumah Sakit Negeri dan Rumah Sakit Swasta	72
4.3.5 Tanggapan Responden Mengenai Empati (<i>Empathy</i>) Pada Rumah Sakit Negeri dan Rumah Sakit Swasta.....	77

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	83
5.1 Kesimpulan	83
5.2 Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Jumlah Rumah Sakit Negeri dan Swasta di Kota Makassar	2
Tabel 1.2 Data Jumlah Pengguna BPJS Rumah Sakit Negeri dan Swasta.....	4
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	41
Tabel 4.1 Jumlah Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS RSUD Daya.....	52
Tabel 4.2 Jumlah Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS Rumkit Tk.II Pelamonia Makassar	53
Tabel 4.3 Jumlah Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS RS Awal Bros	54
Tabel 4.4 Jumlah Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS RS Grestelina	55
Tabel 4.5 Jenis Kelamin Responden Rumah Sakit Negeri	56
Tabel 4.6 Jenis Kelamin Responden Rumah Sakit Swasta	56
Tabel 4.7 Usia Responden Rumah Sakit Negeri	57
Tabel 4.8 Usia Responden Rumah Sakit Swasta	57
Tabel 4.9 Frekuensi dan Persentase Responden Menurut Dimensi Kehandalan Pada Rumah Sakit Negeri.....	58
Tabel 4.10 Frekuensi dan Persentase Responden Menurut Dimensi Kehandalan Pada Rumah Sakit Swasta	60
Tabel 4.11 Frekuensi dan Persentase Responden Menurut Dimensi Daya Tanggap Pada Rumah Sakit Negeri	63
Tabel 4.12 Frekuensi dan Persentase Responden Menurut Dimensi Daya Tanggap Pada Rumah Sakit Swasta	65
Tabel 4.13 Frekuensi dan Persentase Responden Menurut Dimensi Jaminan Pada Rumah Sakit Negeri.....	68
Tabel 4.14 Frekuensi dan Persentase Responden Menurut Dimensi Jaminan Pada Rumah Sakit Swasta.....	70

Tabel 4.15 Frekuensi dan Persentase Responden Menurut Dimensi Bukti	
Fisik Pada Rumah Sakit Negeri	73
Tabel 4.16 Frekuensi dan Persentase Responden Menurut Dimensi Bukti	
Fisik Pada Rumah Sakit Swasta	75
Tabel 4.17 Frekuensi dan Persentase Responden Menurut Dimensi Empati	
Pada Rumah Sakit Negeri.....	78
Tabel 4.18 Frekuensi dan Persentase Responden Menurut Dimensi Empati	
Pada Rumah Sakit Swasta.....	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Flower of Service.....	17
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian
2. Data Tabulasi
3. Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini masyarakat semakin terbuka dalam memberikan kritik bagi pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu substansi administrasi sangat berperan dalam mengatur dan mengarahkan seluruh kegiatan organisasi pelayanan dalam mencapai tujuan. Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat.

Kesehatan adalah hal yang sangat penting bagi setiap individu untuk menunjang kelangsungan hidup individu itu sendiri, sehingga masalah kesehatan saat ini telah menjadi kebutuhan pokok. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan.

Salah satu penyedia layanan kesehatan yang umum kita jumpai adalah Rumah Sakit. Menurut Undang-undang tentang Rumah Sakit no. 44 tahun 2009, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Keberadaan Rumah Sakit sebagai tempat layanan kesehatan, menuntut rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien tanpa memandang jenis atau kepemilikan rumah sakit tersebut.

Berdasarkan kepemilikannya, rumah sakit dibagi atas dua yaitu rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta. Rumah sakit negeri merupakan rumah sakit yang dimiliki dan dikelola oleh pemerintah, sedangkan rumah sakit swasta

merupakan rumah sakit yang dimiliki oleh pribadi atau yayasan yang berbadan hukum.

Adapun beberapa jumlah Rumah Sakit Negeri dan Rumah Sakit Swasta yang berada di kota Makassar sebagai berikut:

Tabel 1.1

No	Rumah Sakit Negeri	No	Rumah Sakit Swasta
1.	RSUD Daya Makassar	1.	RS 45 Makassar
2.	RSU Labuang Baji	2.	RS Stella Maris
3.	RSU Wahidin Sudirohusodo Up	3.	RS Awal Bros Makassar
4.	RSU Haji Makassar	4.	RS Akademis Jaury
5.	Rumkit TK.II Pelamonia	5.	RS Islam Faisal
6.	RSU Sayang Rakyat	6.	RS Pendidikan Unhas
7.	RS Kepolisian Bhayangkara	7.	RS Grestelina Makassar

Sumber : Hasil Observasi 2016

Melihat banyaknya jumlah rumah sakit baik negeri maupun swasta di kota Makassar, menandakan bahwa kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan semakin meningkat. Dalam hal ini rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, karena masyarakat akan selalu mengkritisi berbagai aspek yang terdapat dalam pelayanan kesehatan. Kinerja pelayanan menyangkut hasil pekerjaan, kecepatan kerja, pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan harapan pasien, sikap yang ramah dan komunikatif oleh tenaga kesehatan dan ketepatan waktu dalam menyelesaikan pekerjaan.

Di rumah sakit, sumber daya manusia atau yang dikenal dengan tenaga kesehatan sangat sering berinteraksi dengan pasien, sehingga kualitas

pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat dinilai sebagai indikator baik apa buruknya kualitas pelayanan di Rumah Sakit oleh masyarakat. Rumah sakit tidak hanya sekedar menampung orang sakit saja melainkan harus lebih memperhatikan aspek kepuasan bagi para pemakai jasanya, dalam hal ini pasien.

Kegiatan penilaian kinerja organisasi atau instansi seperti rumah sakit dapat memberikan informasi tentang kinerja manajemen, maupun tenaga medis dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Penilaian akan kinerja tenaga medis yang baik merupakan suatu kepuasan bagi para konsumennya atau pasien. Bagi masyarakat, semua hasil penilaian kinerja rumah sakit dapat dijadikan sebagai acuan atau bahan pertimbangan kemana mereka akan mempercayakan perawatan kesehatannya.

Dalam mengatur masalah kesehatan diperlukan suatu badan khusus yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, dimana badan tersebut harus memberikan mutu pelayanan yang baik agar dapat terciptanya kepuasan pelayanan. Di Indonesia telah didirikan suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang selaras dengan tujuan organisasi kesehatan dunia dalam mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduk yaitu BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan merupakan jaminan kesehatan bagi masyarakat yang dulunya bernama Askes (Asuransi Kesehatan) yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun pada tanggal 1 Januari 2014, Askes kemudian merubah namanya menjadi BPJS Kesehatan. Biaya kesehatan yang setiap tahun semakin tinggi membuat kesehatan menjadi suatu hal yang sangat "mewah". Jaminan kesehatan lain seperti asuransi jiwa oleh perusahaan swasta

saat ini memang terlalu mahal untuk ukuran masyarakat Indonesia. Maka, ketika BPJS Kesehatan hadir, masyarakat sepertinya mendapat angin segar untuk permasalahan kesehatan yang dihadapi. Selain karena alasan wajib untuk menggunakan BPJS Kesehatan, keputusan masyarakat untuk kemudian memilih BPJS Kesehatan sebagai jaminan kesehatan dikarenakan biaya iuran yang murah, tanpa persyaratan *Medical Check Up* untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan, proteksi peserta ditanggung oleh BPJS Kesehatan seumur hidup dan tidak ada pengecualian, maksudnya adalah tidak seperti jaminan kesehatan yang lain, yang dalam pendaftarannya, seseorang yang sudah terkena penyakit kronis akan mengalami penolakan. Kalaupun diterima, premi yang dibebankan akan mahal atau bahkan polis bisa ditolak kalau muncul kebohongan. Klaim dana juga bisa jadi sangat sulit ketika peserta dianggap melakukan pembohongan saat mendaftar sedangkan di BPJS Kesehatan masyarakat bisa mendaftar tanpa ada ditanyakan penyakit yang telah diderita oleh peserta.

Dengan adanya berbagai kelebihan yang ditawarkan oleh BPJS Kesehatan terhadap pesertanya, kemudian berdampak pada semakin banyaknya masyarakat yang mendaftar sebagai pengguna BPJS kesehatan baik itu pada rumah sakit negeri maupun rumah sakit swasta. Adapun data jumlah pengguna BPJS Kesehatan pada rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta di kota Makassar dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2

No	Rumah Sakit Negeri	Total	No	Rumah Sakit Swasta	Total
1.	RSUD Daya Makassar	3553	1.	RS Awal Bros Makassar	2099
2.	Rumkit Tk. II Pelamonia	6883	2.	RS Grestelina Makassar	2477

Sumber : Data Rumah Sakit terkait tahun 2016

Dengan melihat tabel data pengguna BPJS Kesehatan tersebut dapat dilihat bahwa semakin banyak masyarakat yang mempercayakan jaminan dan pelayanan kesehatannya pada BPJS Kesehatan terutama di kota Makassar. Namun pada pelaksanaan program BPJS di rumah sakit negeri maupun rumah sakit swasta dan institusi kesehatan lainnya belum sepenuhnya lancar. Hal ini terbukti dengan adanya kendala dalam melaksanakan program BPJS tersebut, yaitu diantaranya ketersediaan fasilitas kesehatan yang kurang merata meliputi tenaga kesehatan dan kondisi geografis sehingga menimbulkan masalah baru berupa ketidakadilan antara kelompok masyarakat (Hasbullah, 2014).

Sampai saat ini usaha pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan masih belum dapat memenuhi harapan masyarakat. Masih ada anggota masyarakat yang mengeluh dan merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit, baik itu dari segi pemeriksaan yang kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan, lama waktu pelayanan, keterampilan petugas, sarana/fasilitas, serta waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan.

Dari hasil observasi yang ada, terdapat beberapa Rumah Sakit baik negeri maupun swasta yang masih memiliki beberapa masalah dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien pengguna BPJS. Dimana seharusnya pelayanan dalam menangani pasien tidaklah berbeda antara pengguna jaminan dan yang pribadi. Sesuai dengan yang dijelaskan pada Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 5 dan pasal 6 menegaskan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan tanpa ada perbedaan dan setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

Permasalahan yang muncul yaitu, adanya keluhan dari beberapa pasien pengguna BPJS terhadap kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan sehingga pasien harus menunggu lama dalam menerima pelayanan, sedangkan untuk pasien yang non BPJS keluhan seperti ini jarang ditemui, kemudian keluhan lain dari pasien pengguna BPJS yaitu petugas aparatur tidak memberikan keramahan pada saat melayani pasien sedangkan untuk pasien non BPJS mengenai keramahan aparatur cukup baik dalam memberikan pelayanan.

Walaupun tidak semua pasien yang mengatakan seperti itu, namun ada beberapa pasien yang mengeluh dengan permasalahan yang ada. Permasalahan yang dihadapi baik pada Rumah Sakit Negeri maupun Rumah Sakit Swasta, mengakibatkan rasa kurang puasny pasien khususnya pada ruang rawat inap terhadap pelayanan yang diterimanya. Ini akan menciptakan pilihan bagi pasien untuk pindah kerumah sakit lain atau dalam arti pasien tidak puas dalam pelayanan baik pada Rumah Sakit Negeri maupun Rumah Sakit Swasta yang berada di kota Makassar.

Dari uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik dan menjadikan BPJS sebagai objek penelitian dengan judul **“Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS Kesehatan Pada Rumah Sakit Negeri Dan Rumah Sakit Swasta Di Kota Makassar”**.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah diatas, maka penulis mengambil rumusan masalah yaitu, bagaimana kualitas pelayanan pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan pada rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta di kota Makassar.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penulisan yang dipaparkan oleh penulis berdasarkan rumusan masalah yang ada, yaitu untuk mengetahui kualitas pelayanan pasien rawat inap pengguna BPJS kesehatan pada rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta di kota Makassar.

1.4 Kegunaan Penelitian

Adapun beberapa manfaat yang dapat diperoleh penulis dari penelitian ini, yaitu :

1. Secara Teoritis

a. Bagi Peneliti

Untuk menerapkan teori-teori dan pengetahuan yang didapat di bangku kuliah kedalam masalah yang sebenarnya terjadi pada suatu institusi khususnya terkait dengan kualitas pelayanan jasa sebuah institusi.

b. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan bagi peneliti lain yang akan meneliti masalah yang berhubungan dengan penelitian ini.

2. Secara Praktis

a. Bagi Perusahaan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan untuk mengetahui dan mempertimbangkan pelayanan jasa yang dilakukan oleh rumah sakit.

b. Bagi Pembaca

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dan dapat menjadi bahan masukan bagi setiap pembacanya untuk mengetahui kualitas pelayanan yang ada pada institusi Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemasaran

Menurut Daryanto (2011) pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial dimana individu dan kelompok mendapatkan kebutuhan dan keinginan mereka dengan menciptakan, menawarkan, dan bertukar sesuatu yang bernilai satu sama lain. Sedangkan menurut Tjiptono (2008) pemasaran adalah fungsi yang memiliki kontak yang paling besar dengan lingkungan eksternal, padahal perusahaan hanya memiliki kendali yang terbatas terhadap lingkungan eksternal. Kemudian menurut Kotler (2007), pemasaran adalah suatu proses sosial yang didalamnya terdapat individu dan kelompok, untuk mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan dan secara bebas mempertukarkan produk yang bernilai dengan pihak lain.

Berdasarkan defenisi-defenisi diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pemasaran merupakan suatu sistem dari kegiatan bisnis yang berhubungan dan ditujukan untuk merencanakan, mendistribusikan, dan mempromosikan barang dan jasa yang dilakukan oleh perusahaan untuk memenuhi keinginan dan kebutuhan konsumen.

2.1.1 Konsep Pemasaran

Konsep pemasaran merupakan falsafah perusahaan yang menyatakan bahwa keinginan pembeli adalah syarat utama bagi kelangsungan hidup perusahaan. Konsep perusahaan bertujuan memberikan kepuasan terhadap keinginan dan kebutuhan konsumen. Menurut Tjiptono (2008) konsep pemasaran adalah kunci untuk mewujudkan tujuan organisasi yang terletak pada kemampuan organisasi

dalam menciptakan, memberikan dan mengkomunikasikan nilai pelanggan (*customer value*) kepada pasar sasaran secara lebih efektif dibandingkan pada pesaing. Sedangkan menurut Basu Swastha (2002) konsep pemasaran adalah sebuah falsafah bisnis yang menyatakan bahwa pemuasan kebutuhan konsumen merupakan syarat ekonomis dan sosial bagi kelangsungan hidup perusahaan. Konsep inti dalam pemasaran menurut Kotler dan Keller (2009) adalah:

1. Konsep Produksi

Konsep produksi adalah suatu konsep tertua dalam bisnis. Konsep ini menyatakan bahwa konsumen lebih menyukai produk yang tersedia dalam jumlah banyak dan tidak mahal. Para manajer dari bisnis yang berorientasi pada produk berkonsentrasi untuk mencapai efisiensi produk yang tinggi, biaya rendah dan distribusi massal. Konsep produksi digunakan ketika suatu perusahaan ingin memperluas pasar.

2. Konsep Produk

Konsep produk berpendapat bahwa konsumen menyukai produk yang menawarkan kualitas, kinerja atau fitur inovatif terbaik, karena produk baru tidak akan sukses jika tidak didukung oleh harga, distribusi iklan, dan penjualan yang tepat.

3. Konsep Penjualan

Konsep penjualan dipraktikkan paling agresif untuk barang-barang yang tidak dicari, yaitu barang-barang yang biasanya tidak terpikirkan untuk dibeli konsumen, seperti asuransi, ensiklopedia, dan peti mati. Kebanyakan perusahaan juga mempraktikkan konsep penjualan ketika mengalami kelebihan kapasitas.

4. Konsep Pemasaran

Konsep pemasaran beranggapan bahwa kunci untuk mencapai tujuan organisasi adalah menjadi lebih efektif daripada pesaing dalam menciptakan, menghantarkan dan mengkomunikasikan nilai pelanggan yang lebih baik kepada pasar sasaran yang dipilih.

5. Konsep Pemasaran Holistik

Konsep pemasaran holistik didasarkan pada pengembangan, desain, dan pengimplementasian program pemasaran, proses, dan aktivitas-aktivitas yang menyadari keluasaan dan sifat saling ketergantungannya. Jadi, pemasaran holistik adalah suatu pendekatan yang berusaha menyadari dan mendamaikan ruang lingkup dan kompleksitas aktivitas pemasaran.

2.1.2 Pemasaran Jasa

Menurut Lupiyoadi (2006) pemasaran jasa adalah setiap tindakan yang ditawarkan oleh salah satu pihak kepada pihak lain yang secara prinsip *intangible* dan tidak menyebabkan perpindahan kepemilikan apapun. Menurut Zeithaml dan Bitner (2003) pemasaran jasa adalah mengenai janji-janji, janji yang dibuat kepada pelanggan dan harus dijaga. Sedangkan menurut Umar (2003) pemasaran jasa adalah pemasaran yang bersifat *intangible* dan *immaterial* dan dilakukan pada saat konsumen berhadapan dengan produsen. Berdasarkan pengertian para ahli diatas dapat diketahui bahwa pemasaran jasa merupakan aktivitas atau kegiatan yang dilakukan perusahaan berupa produk tidak berwujud, tidak dapat dilihat dan tidak dapat dirasakan manfaatnya sebelum pelanggan membelinya. Pemasaran jasa menjadi menjanjikan bagi perusahaannya karena pelanggan dewasa ini menginginkan tidak hanya sebatas fungsi dari produk tetapi juga nilai tambah atau lebih dari sebuah produk.

Pemasaran jasa yang dikelola dengan baik dan mengedepankan kepuasan konsumen tentu menjadi nilai yang dapat dijual perusahaan.

2.1.3 Bauran Pemasaran Jasa

Bauran pemasaran (*marketing mix*) merupakan alat bagi pemasar yang terdiri dari berbagai unsur program pemasaran yang perlu dipertimbangkan agar implementasi strategi pemasaran dan *positioning* yang ditetapkan dapat berjalan sukses. Bauran pemasaran jasa menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2011) adalah sebagai berikut:

1. Produk

Produk merupakan keseluruhan konsep objek atau proses yang memberikan sejumlah nilai kepada konsumen. Tidak seperti pada bauran pemasaran barang yang memiliki bentuk nyata dalam produknya, jasa lebih pada manfaat dan nilai yang didapatkan konsumen. Produk jasa disini mencakup disebut total produk yang mencakup produk inti (*core product*) merupakan fungsi inti produk tersebut, produk yang diharapkan (*expected product*), produk tambahan (*augmented product*), produk potensial (*potential product*). Tiga unsur selain selain *core product* merupakan unsur yang potensial untuk dijadikan nilai tambah bagi konsumen sehingga produk tersebut berbeda dengan produk lain.

2. Penentuan Harga

Untuk memutuskan strategi penentuan harga harus diperhatikan tujuan dari penentuan harga sendiri antara lain, bertahan, memaksimalkan laba, memaksimalkan penjualan, gengsi dan prestis, pengembalian atas investasi (*return of investment – ROI*). Penentuan harga tersebut antara lain penentuan harga biaya plus (*cost plus pricing*), penentuan harga tingkat

pengembalian (*rate of return pricing*), penentuan harga paritas persaingan (*competitive parity pricing*), penentuan harga rugi (*loss leading pricing*), penentuan harga berdasarkan nilai (*value based pricing*), dan penentuan harga relasional (*relationship pricing*).

3. Tempat (Sistim Penyampaian Jasa)

Tempat dalam jasa merupakan gabungan antara lokasi dan keputusan atas saluran distribusi, dalam hal ini berhubungan dengan bagaimana cara penyampaian jasa kepada konsumen dan dimana lokasi yang strategis. Baik lokasi maupun saluran pemilihannya sangat tergantung pada kriteria pasar atau sifat jasa itu sendiri.

4. Promosi

Bauran promosi (*promotion mix*) terdiri atas iklan (*advertising*), penjualan perorangan (*personal selling*), promosi penjualan (*sales promotion*), hubungan masyarakat (*public relation*), informasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*), dan surat pemberitahuan langsung (*direct mail*).

5. Orang

Dalam hubungannya dengan pemasaran jasa orang berfungsi sebagai penyedia jasa sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan. Keputusan dalam "orang" ini berarti berhubungan dengan seleksi, pelatihan, motivasi, dan sumber daya manusia. Pentingnya "orang" dalam pemasaran jasa berkaitan erat dengan pemasaran internal. Terdapat empat kriteria peranan atau pengaruh dari aspek "orang" yang mempengaruhi konsumen sebagai berikut :

- a. *Contractor*: “orang” disini berinteraksi langsung dengan konsumen dalam frekuensi yang cukup sering dan sangat mempengaruhi keputusan konsumen untuk membeli.
- b. *Modifiers*: “orang” disini tidak langsung mempengaruhi konsumen tetapi cukup sering berhubungan dengan konsumen.
- c. *Influencers*: “orang” disini mempengaruhi konsumen dalam keputusan untuk membeli tetapi tidak secara langsung kontak dengan konsumen.
- d. *Isolated*: “orang” disini tidak secara langsung ikut serta dalam bauran pemasaran dan juga tidak sering bertemu dengan konsumen.

6. Proses

Proses dalam pemasaran jasa terkait dengan kualitas jasa yang diberikan, terutama dalam hal sistim penyampaian jasa. Terdapat pilihan-pilihan dalam unsur proses untuk menghasilkan kualitas jasa, yaitu sebagai berikut:

- a. Kemampuan membangun proses yang menghasilkan pengurangan biaya, peningkatan produktivitas, dan kemudahan distribusi.
- b. Kecenderungan memperbanyak kustomisasi dan fleksibilitas dalam produksi yang mampu menimbulkan naiknya harga.
- c. Kecenderungan menciptakan spesialisasi yang terkait dengan unsur mengurangi kompleksitas.
- d. Kemampuan melakukan penetrasi pasar dengan cara menambah pelayanan yang diberikan.

7. Layanan Konsumen

Layanan konsumen mengarah pada aktivitas pra transaksi, saat transaksi, dan pasca transaksi. Strategi layanan konsumen menurut Lovelock dalam Lupiyoadi dan Hamdani (2011) mencakup identifikasi misi jasa, penentuan sasaran dari layanan konsumen, perumusan strategi layanan konsumen, dan implementasi.

2.2 Service Gap

Menurut Parasuraman et al dalam Tjiptono (2007) ada lima kesenjangan (*gap*) yang menyebabkan kegagalan penyampaian jasa. Lima *gap* utama tersebut adalah:

1. *Gap* antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen (*knowledge gap*)

Gap ini berarti bahwa pihak manajemen mempersepsikan ekspektasi pelanggan terhadap kualitas jasa secara tidak akurat. Akibatnya manajemen tidak mengetahui bagaimana suatu jasa seharusnya didesain dan jasa-jasa pendukung sekunder apa saja yang diinginkan konsumen

2. *Gap* antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa (*standards gap*)

Gap ini berarti bahwa spesifikasi kualitas jasa tidak konsisten dengan persepsi manajemen terhadap ekspektasi kualitas. Kadangkala manajemen mampu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan, tetapi mereka tidak menyusun suatu standar kinerja tertentu yang jelas. Hal ini dikarenakan tiga faktor, yaitu tidak adanya komitmen

total manajemen terhadap kualitas jasa, kekurangan sumber daya, adanya kelebihan permintaan.

3. *Gap* antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa (*delivery gap*)

Gap ini berarti bahwa spesifikasi kualitas tidak terpenuhi oleh kinerja dalam proses produksi dan penyampaian jasa.

4. *Gap* antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal (*communications gap*)

Gap ini berarti janji-janji yang disampaikan melalui aktivitas komunikasi pemasaran tidak konsisten dengan jasa yang disampaikan kepada para pelanggan. Kecenderungan untuk melakukan *over promise* dan *under deliver*.

5. *Gap* antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan (*service gap*)

Gap ini berarti bahwa jasa yang dipersepsikan tidak konsisten dengan jasa yang diharapkan. *Gap* ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja atau prestasi perusahaan berdasarkan kriteria yang berbeda, atau bisa juga mereka keliru menginterpretasikan kualitas jasa yang bersangkutan.

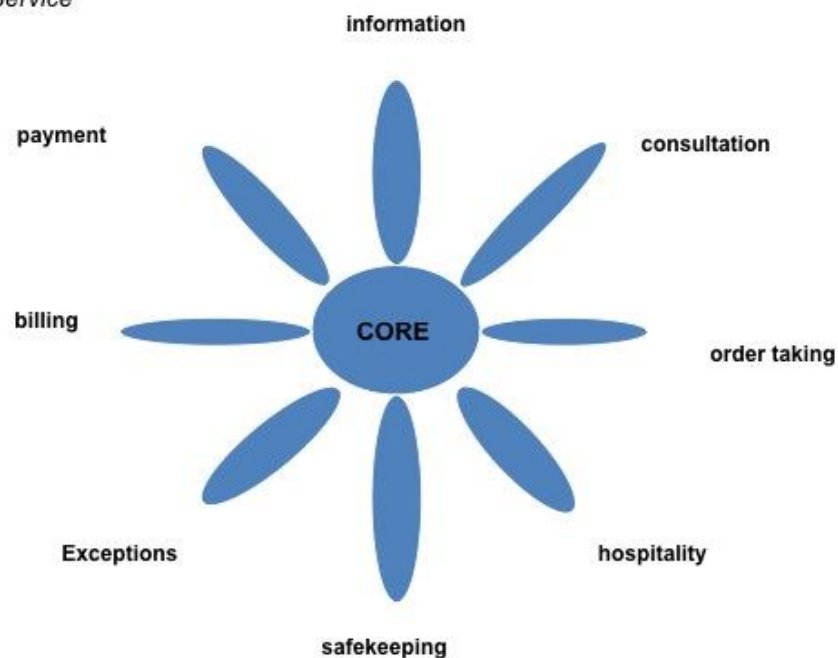
2.3 Flower of Service

Menurut Lovelock (2011) gambaran mengenai *flower of service* adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1

Flower of Service

Flower of Service



Sumber : Lovelock (2011)

Layanan tambahan yang mempermudah meliputi :

1. *Information* (Informasi), untuk mendapatkan nilai penuh dari barang atau jasa, pelanggan membutuhkan informasi yang relevan. Pelanggan baru dan calon pelanggan biasanya sangat haus akan informasi. Cara menyediakan informasi dapat berupa pegawai garis depan, brosur, papan informasi, dan media elektronik.
2. *Order Taking* (Penerimaan Pesanan), ketika pelanggan siap membeli, sebuah elemen tambahan utama langsung berperan menerima

pendaftaran, pemesanan dan reservasi. Pesanan dapat diterima melalui sumber seperti agen penjualan, telpon atau email.

3. *Billing* (Penagihan), pelanggan biasa mengharapkan tagihan yang jelas, informatif dan dirinci sehingga jelas perhitungannya.
4. *Payment* (Pembayaran), terdapat berbagai pilihan cara pembayaran, tetapi seluruh pelanggan mengharapkan kemudahan dan kenyamanan seperti, pembayaran mandiri, yang mengharuskan pelanggan memasukkan koin atau uang kertas ke dalam mesin.

Layanan tambahan yang memperkuat meliputi :

1. *Consultation* (Konsultasi), konsultasi melibatkan dialog untuk mengetahui kebutuhan pelanggan, kemudian mengembangkan solusi yang sesuai. Konsultasi yang efektif membutuhkan pemahaman dari setiap situasi pelanggan saat itu, sebelum menyarankan tindakan yang sesuai.
2. *Hospitality* (Keramahan), keramahan dan perhatian kepada kebutuhan pelanggan harus diterapkan pada interaksi tatap muka dan interaksi telpon. Kualitas keramahan memainkan peranan penting dalam menentukan kepuasan pelanggan.
3. *Safekeeping* (Penyimpanan), ketika pelanggan mengunjungi tempat layanan sering kali mereka memerlukan bantuan untuk barang bawaan mereka. Jika tidak ada beberapa layanan penyimpanan (seperti tempat parkir yang aman dan nyaman), beberapa pelanggan mungkin tidak akan datang sama sekali. Layanan penyimpanan dapat meliputi penyimpanan barang berharga, penyimpanan dan pengurusan bagasi bahkan penitipan anak dan hewan peliharaan.

4. *Exceptions* (Pengecualian), meliputi layanan tambahan yang berada diluar kebiasaan proses penghantar layanan, seperti permintaan khusus, pemecahan masalah, penanganan keluhan, restitusi.

2.4 Pelayanan

Menurut Sianipar dalam Rewansyah (2011) pelayanan adalah cara melayani, membantu menyiapkan, mengurus dan menyelesaikan keperluan/kebutuhan individu/seseorang atau sekelompok orang, artinya objek yang dilayani adalah individu, pribadi, dan kelompok organisasi. Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktifitas seseorang, kelompok atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung.

Pelayanan dapat didefinisikan sebagai segala bentuk kegiatan/aktifitas yang diberikan oleh satu pihak atau lebih kepada pihak lain yang memiliki hubungan dengan tujuan untuk dapat memberikan kepuasan kepada pihak kedua yang bersangkutan atas barang dan jasa yang diberikan. Pelayanan memiliki pengertian yaitu terdapatnya dua unsur atau kelompok orang dimana masing-masing saling membutuhkan dan memiliki keterkaitan, oleh karena itu peranan dan fungsi yang melekat pada masing-masing unsur tersebut berbeda. Hal-hal yang menyangkut tentang pelayanan yaitu faktor manusia yang melayani, alat atau fasilitas yang digunakan untuk memberikan pelayanan, mekanisme kerja yang digunakan dan bahkan sikap masing-masing orang yang memberi pelayanan dan yang dilayani.

Pada prinsipnya konsep pelayanan memiliki berbagai macam definisi yang berbeda menurut penjelasan para ahli, namun pada intinya tetap merujuk pada konsep dasar yang sama. Menurut Sutedja (2007) pelayanan atau servis dapat diartikan sebagai sebuah kegiatan atau keuntungan yang dapat ditawarkan

oleh satu pihak kepada pihak lain. Pelayanan tersebut meliputi kecepatan melayani, kenyamanan yang diberikan, kemudahan lokasi, harga wajar dan bersaing (Sunarto, 2007).

Ciri-ciri pelayanan yang baik menurut Kasmir (2005) dirumuskan sebagai berikut:

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.

2.4.1 Standar Pelayanan Kesehatan

Standar Pelayanan Kesehatan Standar pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan yang penting dalam mengatasi masalah mutu pelayanan kesehatan. Secara luas, pengertian standar pelayanan kesehatan adalah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yaitu akan menyangkut masukan, proses, dan keluaran sistem pelayanan kesehatan. Standar pelayanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu pelayanan kesehatan ke dalam terminologi operasional sehingga semua individu yang terlibat dalam pelayanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia pelayanan kesehatan, penunjang pelayanan kesehatan, ataupun manajemen organisasi pelayanan

kesehatan, dan akan bertanggung-gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing (Pohan, 2007).

2.4.2 Kualitas Pelayanan

Kata kualitas mengandung banyak definisi dan makna karena orang yang berbeda akan mengartikannya secara berlainan, seperti kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan, kecocokan untuk pemakaian perbaikan berkelanjutan, bebas dari kerusakan atau cacat, pemenuhan kebutuhan pelanggan, melakukan segala sesuatu yang membahagiakan. Dalam perspektif TQM (*Total Quality Management*) kualitas dipandang secara luas, yaitu tidak hanya aspek hasil yang ditekankan, tetapi juga meliputi proses, lingkungan dan manusia. Hal ini jelas tampak dalam definisi yang dirumuskan oleh Goeth dan Davis yang dikutip Tjiptono (2012) bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Sebaliknya, definisi kualitas yang bervariasi dari yang kontroversial hingga kepada yang lebih strategis. Menurut Garvin yang dikutip Tjiptono (2012) menyatakan bahwa terdapat lima perspektif mengenai kualitas, salah satunya yaitu bahwa kualitas dilihat tergantung pada orang yang menilainya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas paling tinggi.

Menurut Parasuraman dalam Lupiyoadi (2006) terdapat lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu:

1. **Bukti Fisik (*Tangibles*)**

Bukti fisik merupakan suatu kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Yang dimaksud bahwa penampilan

dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dan pelayanan yang diberikan.

2. *Kehandalan (Reliability)*

Kehandalan merupakan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.

3. *Ketanggapan (Responsiveness)*

Ketanggapan merupakan suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.

4. *Jaminan (Assurance)*

Jaminan merupakan pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan santun.

5. *Empati (Empathy)* yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan. Sebagai contoh perusahaan harus mengetahui keinginan pelanggan secara spesifik dari bentuk fisik produk atau jasa sampai pendistribusian yang tepat.

Sedangkan menurut Moenir (2006) fungsi pelayanan terdiri atas beberapa antara lain :

1. Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan sehingga menghemat waktu
2. Meningkatkan produktivitas baik barang maupun jasa
3. Kualitas produk yang lebih baik dan terjamin

4. Ketetapan susunan dan stabilitas ukuran terjamin
5. Lebih mudah atau sederhana dalam gerak pelakunya
6. Menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang-orang yang berkepentingan
7. Menimbulkan perasaan puas pada orang-orang yang berkepentingan sehingga mengurangi sikap emosional mereka.

2.5 Kepuasan Pasien

Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya. Berdasarkan uraian di atas pengertian kepuasan pasien dapat dijabarkan sebagai berikut. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007). Sedangkan menurut Endang dalam Mamik (2010) kepuasan pasien adalah evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Dengan penerapan pendekatan jaminan mutu pelayanan kesehatan, kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu pelayanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan.

Konsekuensi dari pola pikir yang demikian adalah dimensi kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan yang penting. Kepuasan pasien terhadap sistem pelayanan kesehatan dapat diukur dengan indikator antara lain, angka berhenti kerja, angka mangkir, penggunaan cuti sakit yang berlebihan, dan mutu hasil kerja (Pohan, 2007).

2.5.1 Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Pohan (2007), tingkat kepuasan pasien dapat diukur baik secara kuantitatif ataupun kualitatif (dengan membandingkannya) dan banyak cara mengukur tingkat kepuasan pasien. Dalam melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien ini mutlak diperlukan. Melalui pengukuran tersebut, dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu pelayanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien.

Jika belum sesuai dengan harapan pasien, maka hal tersebut akan menjadi suatu masukan bagi organisasi pelayanan kesehatan agar berupaya memenuhinya. Jika kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh pasien pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan harapannya, pasien pasti akan selalu datang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari pelayanan kesehatan di fasilitas yang kinerja pelayanan kesehatannya dapat memenuhi harapan atau tidak mengecewakan pasien (Pohan, 2007).

Kenyataan lapangan menunjukkan bahwa umumnya fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah masih kurang/tidak dimanfaatkan oleh masyarakat. Salah satu penyebabnya adalah bahwa umumnya mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah masih belum atau tidak memenuhi harapan pasien dan/atau masyarakat. Pengukuran kepuasan pasien merupakan hal yang penting bagi setiap perusahaan pelayanan jasa khususnya di bidang kesehatan. Dengan mengetahui harapan pasien maka perusahaan dapat mempersiapkan strategi dalam memperbaiki mutu pelayanan kesehatan yang sudah pasti mengarah pada kepuasan pasien (Pohan, 2007).

2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai respons pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dengan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian. Kepuasan pasien selain dipengaruhi oleh persepsi mutu pelayanan, juga ditentukan oleh karakteristik produk, harga, dan faktor-faktor yang bersifat pribadi serta yang bersifat situasi sesaat (Rangkuti, 2006). Faktor-faktor tersebut yaitu sebagai berikut :

1. Karakteristik Produk Karakteristik produk yang dimaksud adalah karakteristik dari pelayanan kesehatan secara fisik, seperti kebersihan ruang perawatan beserta perlengkapannya. Pasien akan merasa puas dengan kebersihan ruangan yang diberikan oleh pemberi pelayanan.
2. Harga Faktor harga memiliki peran penting dalam menentukan kepuasan pasien, karena pasien cenderung memiliki harapan bahwa semakin mahal biaya pelayanan kesehatan maka semakin tinggi kualitas pelayanan yang ia terima.
3. Faktor Pribadi Faktor yang berasal dari dalam individu, dipengaruhi oleh karakteristik pribadi yang meliputi :
 - a. Jenis Kelamin Tingginya angka kesakitan pada perempuan daripada laki-laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak.
 - b. Umur Kebutuhan seseorang terhadap suatu barang atau jasa akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Faktanya kebutuhan terhadap pelayanan kuratif atau pengobatan semakin meningkat saat usia mulai meningkat dibandingkan dengan kebutuhan terhadap pelayanan preventif.

- c. Pendidikan Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Perbedaan tingkat pendidikan akan memiliki kecenderungan yang berbeda dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.
- d. Pekerjaan Secara langsung pekerjaan akan mempengaruhi status ekonomi seseorang. Seseorang yang berpenghasilan di atas rata-rata mempunyai minat yang lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan.

2.6 Perilaku Konsumen

Menurut Mangkunegara (2009) perilaku konsumen adalah suatu tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok atau organisasi, yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan dalam mendapatkan dan menggunakan barang-barang atau jasa ekonomi yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan. Sedangkan menurut Kotler dan Keller (2008) perilaku konsumen adalah studi tentang bagaimana individu, kelompok, dan organisasi, memilih, membeli, menggunakan dan bagaimana barang, jasa, ide, atau pengalaman untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan mereka.

Menurut Schiffman dan Kanuk (2008) perilaku konsumen menggambarkan cara individu mengambil keputusan untuk memanfaatkan sumber daya mereka yang tersedia (waktu, uang, usaha) guna membeli barang-barang yang berhubungan dengan konsumsi. Sedangkan menurut Paul dan Olson (2006) perilaku konsumen adalah interaksi dinamis antara pengaruh dan kondisi perilaku dan kejadian di sekitar lingkungan dimana manusia melakukan aspek pertukaran dalam kehidupan mereka. Dari beberapa defenisi diatas dapat

dilihat ada dua hal penting dari perilaku konsumen yaitu proses pengambilan keputusan dan kegiatan fisik yang semuanya ini melibatkan individu dalam menilai, mendapatkan, dan mempergunakan barang-barang dan jasa secara ekonomis. Dengan kata lain perilaku konsumen adalah ilmu yang mempelajari tingkah laku konsumen dalam arti tindakan-tindakan yang dilakukan untuk membeli suatu barang dan jasa.

2.6.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen

Perilaku konsumen sangat dipengaruhi oleh keadaan dan situasi lapisan masyarakat dimana ia dilahirkan dan berkembang. Ini berarti konsumen berasal dari lapisan masyarakat atau lingkungan yang berbeda akan mempunyai penilaian, kebutuhan, pendapat, sikap, dan selera yang berbeda-beda, sehingga pengambilan keputusan dalam tahap pembelian akan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen menurut Kotler (2008) terdiri dari:

1. Faktor Kebudayaan

Faktor kebudayaan berpengaruh luas dan mendalam terhadap perilaku konsumen. Faktor kebudayaan terdiri dari budaya, sub budaya, kelas sosial.

2. Faktor Sosial

Selain faktor budaya, perilaku seorang konsumen dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial seperti kelompok acuan, keluarga serta status sosial.

3. Faktor Pribadi

Faktor pribadi yang memberikan kontribusi terhadap perilaku konsumen terdiri dari usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan dan lingkungan ekonomi, gaya hidup, kepribadian dan konsep diri.

4. Faktor Psikologis

Pilihan pembelian seseorang, dipengaruhi oleh empat faktor psikologis utama yaitu motivasi, persepsi, pembelajaran, serta keyakinan dan pendirian.

2.7 Keputusan Pembelian

Menurut Kotler dan Keller (2009) keputusan pembelian adalah tahap evaluasi, para konsumen membentuk preferensi atas merek-merek yang ada didalam kumpulan pilihan. Menurut Prasetijo dan Ihalauw (2005) keputusan adalah suatu pilihan tindakan dari dua atau lebih pilihan alternatif. Dalam pembelian produk sehari-hari keputusannya lebih kecil dan kebebasannya juga lebih kecil.

Menurut Oentoro (2010) penjual perlu menyusun struktur keputusan membeli secara keseluruhan untuk membantu konsumen dalam mengambil keputusan pembeliannya. Setiap keputusan membeli mempunyai suatu struktur sebanyak tujuh. Komponen-komponen tersebut adalah sebagai berikut:

1. Keputusan Tentang Jenis Produk

Konsumen dapat mengambil keputusan untuk membeli sebuah produk. Dalam hal ini perusahaan memusatkan perhatiannya kepada orang-orang yang berniat membeli suatu produk serta alternatif lain yang mereka pertimbangkan.

2. Keputusan Tentang Merek

Konsumen harus mengambil keputusan tentang merek mana yang akan dibeli. Setiap merek memiliki perbedaan-perbedaan sendiri. Dalam hal ini

perusahaan harus mengetahui bagaimana konsumen memilih sebuah merek

3. Keputusan Tentang Penjualnya

Konsumen harus mengambil keputusan dimana produk tersebut akan dibeli. Dalam hal ini produsen, pedagang besar dan pengecer baru mengetahui bagaimana konsumen memilih penjual tertentu.

4. Keputusan Tentang Waktu Pembelian

Konsumen dapat mengambil keputusan tentang kapan ia harus melakukan pembelian. Masalah ini akan menyangkut adanya uang. Oleh karena itu perusahaan harus mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan konsumen dalam penentuan waktu pembelian.

5. Keputusan Tentang Cara Membayarannya

Konsumen harus mengambil keputusan tentang metode atau cara pembayaran produk yang akan dibeli. Keputusan tersebut akan mempengaruhi keputusan tentang penjual dan jumlah pembeliannya. Dalam hal ini perusahaan harus mengetahui keinginan pembeli terhadap cara pembayarannya.

2.8 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu badan layanan masyarakat yang tugas nya memberikan pelayanan terhadap masyarakat khususnya dibidang kesehatan. Aditama (2006) menjelaskan bahwa rumah sakit berasal dari istilah *hospital* konon berakar dari kata latin *hostel* yang biasa digunakan di abad pertengahan sebagai tempat bagi para pengungsi yang sakit, menderita dan miskin. Lebih lanjut dijelaskan oleh Willan dalam Aditama (2006) mengatakan bahwa kata

hospital berasal dari bahasa latin *hospitium*, yang artinya suatu tempat/ruangan untuk menerima tamu.

Jadi Rumah sakit merupakan suatu tempat yang menyediakan pelayanan yang bergerak dibidang kesehatan. Pelayanan kesehatan di rumah sakit tentunya harus berjalan sesuai dengan keinginan pasien, dimana di dalam pelayanan tersebut tidak mengandung unsur ingin mencari keuntungan untuk sebagian pihak namun untuk kesetaraan hak dalam menerima pelayanan. Pasien tentunya berhak untuk menuntut kelayakan yang di dapat pada saat diberikan pelayanan oleh pihak rumah sakit dan tentunya rumah sakit bertugas untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat yang dimana rasa kepuasan itu lah nantinya akan menjadi tolak ukur bagi rumah sakit tersebut di mata masyarakat.

2.8.1 Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

Tujuan rumah sakit adalah untuk menghasilkan produk, jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek, yang menyangkut medis dan non medis, jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga dan informasi yang dibutuhkan.

Dalam istilah lembaga usaha saat ini termasuk rumah sakit membagi sifat kelembagaan menjadi lembaga for profit dan nonprofit. Menurut UU No. 44 (2009), rumah sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai kebutuhan medis.

3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.8.2 Pasien

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi berdasarkan Undang-Undang 29 (2004). Sedangkan menurut Yuwono (2003) pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter, dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek.

Peningkatan jumlah kunjungan pasien dari waktu ke waktu juga dapat dipengaruhi oleh faktor kepuasan yang diperoleh pasien. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima) dengan yang diharapkan. Pelayanan diharapkan membuat pasien merasa puas (*customer satisfaction*) hal ini berarti dengan memberikan kepada pasien apa yang betul-betul mereka butuhkan dan inginkan, bukan memberikan apa yang kita pikirkan dibutuhkan oleh mereka. Sedangkan Linder-Pelz dalam Hidayati (2014) mendefinisikan kepuasan pasien sebagai evaluasi positif dari dimensi pelayanan kesehatan.

2.9 BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)

BPJS kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat

Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. BPJS Kesehatan bersama BPJS ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013, untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014.

Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai pasal 14 UU BPJS. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran.

Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan. Jaminan kesehatan secara universal diharapkan bisa dimulai secara bertahap pada 2014 dan pada 2019, diharapkan seluruh warga Indonesia sudah memiliki jaminan kesehatan tersebut.

2.9.1 Visi dan Misi BPJS Kesehatan

Visi dan Misi dalam penyelenggaraannya BPJS Kesehatan memiliki Visi dan Misi untuk mencapai mutu pelayanan yang baik kepada seluruh penduduk Indonesia peserta jaminan kesehatan yaitu:

1. Visi BPJS Kesehatan Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul, dan terpercaya.
2. Misi BPJS Kesehatan yaitu sebagai berikut :
 - a. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
 - b. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
 - c. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan, dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
 - d. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
 - e. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
 - f. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan

2.9.2 Kepesertaan

Di dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk WNA yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan. Untuk menjadi peserta harus membayar iuran jaminan kesehatan. Bagi yang mempunyai upah atau gaji, besaran iuran berdasarkan persentase upah atau gaji dibayar oleh pekerja dan pemberi kerja. Bagi yang tidak mempunyai gaji atau upah besaran iurannya ditentukan dengan nilai nominal tertentu, sedangkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu membayar iuran maka iurannya dibayari pemerintah (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Pasal 16). Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan tentang peserta dan kepesertaan yang tercantum dalam Pasal 2 bahwa peserta Jaminan Kesehatan meliputi:

- A. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal huruf a meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- B. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b merupakan Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :
 1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, meliputi :
 - a. Pegawai Negeri Sipil (PNS)
 - b. Anggota TNI
 - c. Anggota Polri

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

2.9.3 Prosedur Pendaftaran

Peserta Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadsi peserta program jaminan sosial, termasuk di dalamnya BPJS Kesehatan (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 14). Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan. Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain yang menjadi tanggungannya

dengan penambahan 22 iuran (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 20).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab III tentang Pendaftaran Peserta dan Perubahan Data Kepesertaan yang tercantum dalam Pasal 10 bahwa Prosedur Pendaftaran Peserta, meliputi :

1. Pemerintah mendaftarkan PBI Jaminan Kesehatan sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
2. Pemberi kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan.
3. Bukan pekerja dan peserta lainnya wajib mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan.

2.9.4 Iuran

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 1). Besaran dan tata cara pembayaran iuran program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 19). Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab IV tentang Iuran yang tercantum dalam Pasal 17 bahwa Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional, meliputi

1. Pemberi Kerja wajib membayar Iuran Jaminan Kesehatan seluruh Peserta yang menjadi tanggung jawabnya pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Apabila

tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan dikenakan denda administrasi sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja.

2. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja wajib membayar iuran Jaminan Kesehatan pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Pembayaran iuran Jaminan Kesehatan dapat dilakukan di awal untuk lebih dari 1 bulan.
3. Pilihan iuran sesuai kelas perawatan adalah sebagai berikut :
 - a. Kelas 1 : Rp. 80.000 per orang per bulan
 - b. Kelas 2 : Rp. 51.000 per orang per bulan
 - c. Kelas 3 : Rp. 30.000 per orang per bulan.

2.9.5 Fasilitas Kesehatan

Setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 47). Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 47 tentang pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan yaitu terdiri atas :

1. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama
2. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan
3. Pelayanan gawat darurat
4. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medik habis pakai
5. Pelayanan ambulance

6. Pelayanan skrining kesehatan;
7. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab VIII tentang Fasilitas Kesehatan yang tercantum dalam Pasal 36 bahwa Fasilitas Kesehatan, meliputi :

1. Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan membuat perjanjian tertulis.
2. Fasilitas Kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan membuat perjanjian tertulis.

2.9.6 Sistem Rujukan

Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan. Ketentuan umum pada sistem rujukan BPJS Kesehatan ini adalah sebagai berikut (Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan, 2014) :

- A. Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 tingkatan yaitu :
 1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, Praktek Dokter Umum, Praktek Dokter Gigi, Faskes Tingkat Pertama Milik TNI/Polri, dan Rumah Sakit Tipe D).

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Tipe B, Rumah Sakit Tipe C, dan Rumah Sakit Spesialis).
 3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (Rumah Sakit Sub-Spesialistik).
- B. Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.
 - C. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialistik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik.
 - D. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan subspecialistik yang dilakukan oleh dokter sub-spesialis atau dokter gigi subspecialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik.
 - E. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - F. Peserta yang ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan.
 - G. Fasilitas Kesehatan yang tidak menerapkan sistem rujukan maka BPJS Kesehatan akan melakukan recredentialing terhadap kinerja fasilitas kesehatan tersebut dan dapat berdampak pada kelanjutan kerjasama.
 - H. Pelayanan rujukan dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal.
 - I. Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan

pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.

- J. Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.
- K. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila :
 1. Pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau subspecialistik
 2. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.
- L. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila :
 1. Permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
 2. Kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut
 3. Pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang

4. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan.

2.10 Penelitian Terdahulu

Penelitian ini didasarkan pada penelitian yang telah ada sebelumnya (hasil-hasil penelitian sejenis). Adapun beberapa penelitian terdahulu yang mendukung penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	Andy Widyatmoko (2015)	Analisis Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun	Analisis Kuantitatif	Kualitas pelayanan dari segi kebersihan, kerapihan, kelengkapan, kesiapan, kebersihan alat-alat yang dipakai dan kenyamanan dinilai kurang baik oleh mayoritas pasien dinilai kurang baik oleh mayoritas pasien program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS

				<p>Kesehatan di RSUD Kota Madiun dengan nilai rata-rata hanya 1,76 padahal ekpektasi pasien terhadap indikator ini cukup tinggi dengan nilai rata-rata 3,59.</p>
2.	Risha Fillah Fithria dan Umi Solikhawati (2015)	<p>Perbandingan Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Pasien BPJS Rawat Jalan Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta Kota Semarang</p>	<p>Analisis Kuantitatif</p>	<p>Kualitas pelayanan yang ditinjau dari lima dimensi Servqual di Instalasi Farmasi RSUD Tugurejo dan RSI Sultan Agung Semarang belum dapat memnuhi harapan pasien BPJS rawat jalan. Terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas pelayanan pasien BPJS rawat jalan di Instalasi Farmasi</p>

				RSUD Tugurejo dan Instalasi Farmasi Sultan Agung pada dimensi sarana dan prasarana serta kehandalan.
3.	Fuzna Elsa Ulinuha (2014)	Kepuasan Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Terhadap Pelayanan Di Unit Rawat Jalan (URJ) Rumah Sakit Permata Medika Semarang Tahun 2014	Deskriptif Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukka adanya kepuasan yang diperoleh oleh pasien pengguna BPJS mulai dari variabel <i>Reability</i> , <i>Responsiveness</i> , <i>Assurance</i> , <i>Emphaty</i> dan <i>Tangibles</i> terhadap pelayanan di Unit Rawat Jalan (URJ) Rumah Sakit Permata Medika Semarang Tahun 2014
4.	Agus Diman Syaputra	Hubungan Mutu Pelayanan BPJS	Analisis Kuantitatif	Ada hubungan antara mutu

	(2015)	Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015		pelayanan daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu .
5.	Nur Ifah Intan Suaib, Sukri Palutturi, dan Muh Yusran Amir (2014)	Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di RSUD Kabupaten Luwu	Analisis Kuantitatif	Ada hubungan antara efisiensi dimensi ($p=0,000$) dan dimensi kompetensi teknis ($p=0,000$) dengan kepuasan pasien BPJS di RSUD Kabupaten Luwu, serta tidak ada hubungan antara dimensi akses pelayanan ($p=0,693$)

				dengan kepuasan pasien BPJS di RSUD Kabupaten Luwu.
--	--	--	--	--

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Menurut Sugiyono (2008) analisis 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 geberalisasi.

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di empat rumah sakit di kota Makassar, seperti RSUD Daya Makassar Makassar di Jl. Perintis Kemerdekaan KM. 14 Makassar, Rumkit Tk.II Pelamonia Makassar di Jl. G. Tinggi Mae, Pisang Utara Kec. Makassar, RS Awal Bros Makassar di Jl. Jend. Urip Sumoharjo No.43 Panakukkang Makassar, dan RS Grestelina Makassar Makassar Jl. Hertasing No. 51, Pandang Panakukkang. Penelitian ini dimulai sejak dibukanya jam besuk pada rumah sakit yaitu pukul 10.00-12.00 WITA bulan Juli sampai dengan Agustus 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Azwar (2001) mendefinisikan populasi sebagai kelompok subjek yang akan dikenai generalisasi hasil penelitian. Jadi, yang dimaksud dengan populasi adalah seluruh objek yang dapat menunjuk pada individu atau manusia. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pengguna BPJS Kesehatan yang

terdaftar pada RSUD Daya Makassar, Rumkit Tk.II Pelamonia Makassar, RS Awal Bros Makassar, dan RS Grestelina Makassar.

3.3.2 Sampel

Konsep sampel dalam penelitian adalah bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya secara representatif.

Jadi berdasarkan uraian diatas peneliti memutuskan untuk menggunakan teknik pengumpulan sampel dengan cara *non-probability sampling*. Peneliti mengambil teknik pengambilan sample yang berfokus pada *accidental sampling*. Sampel/objek yang menjadi sumber data dengan teknik *accidental sampling* adalah sampel secara acak yang ditemukan secara tiba-tiba atau pengambilan sampel pada saat penelitian tersebut dilakukan. Sampel dalam penelitian ini adalah sampel yang sedang mendapat pelayanan kesehatan rawat inap sekaligus pengguna BPJS Kesehatan di rumah sakit negeri dan di rumah sakit swasta yang diteliti. Berdasarkan penjelasan tersebut, jumlah sampel yang digunakan peneliti sebanyak 40 responden yang terbagi atas 20 responden pada rumah sakit negeri dan 20 responden pada rumah sakit swasta.

3.4 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan sumber data sekunder.

1. Sumber data primer

Sumber data primer dalam penelitian ini berupa hasil kuesioner yang diperoleh dengan cara membagikan daftar pertanyaan (kuesioner) pada responden. Data yang diperoleh oleh peneliti, merupakan data secara langsung dari responden yang dipilih di lokasi penelitian.

2. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah dokumen-dokumen yang tersedia baik dari buku, jurnal, majalah, dan situs internet untuk mendukung penelitian ini, kemudian tindakan atau kejadian yang berkaitan dengan pengguna BPJS yang ada di rumah sakit yang sudah ditentukan yang telah didokumentasikan dan dipublikasikan, seperti data jumlah keseluruhan pengguna BPJS. Dalam penelitian ini sumber data sekunder yaitu dari bagian administrasi rumah sakit yang telah dipilih peneliti terutama yang relevan dengan permasalahan dalam penelitian ini.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data dalam suatu penelitian. Pada penelitian ini peneliti memilih jenis penelitian kualitatif maka data yang diperoleh haruslah mendalam, jelas dan spesifik. Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi adalah pengamatan yang dilakukan dengan sengaja dan sistematis terhadap aktivitas individu atau obyek lain yang diselidiki. Observasi ini dilakukan dengan mengamati dan mencatat secara langsung mengenai kondisi, situasi, proses atau perilaku terhadap objek penelitian.

2. Kuesioner

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data primer adalah kuesioner yang berisi sekumpulan pertanyaan yang diajukan pada responden terpilih untuk menjawab semua pertanyaan yang ada dan tidak diberi kesempatan untuk menjawab diluar jawaban yang disediakan. Kuisisioner ini dilaksanakan untuk memperoleh tanggapan tentang fenomena yang diteliti mengenai kualitas

pelayanan pasien rawat inap pengguna BPJS kesehatan pada rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta di kota Makassar. Pengukuran data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala likert dalam rentang skor 1 sampai 5.

Sangat Setuju 5 4 3 2 1 Sangat Tidak Setuju

3. Dokumentasi

Dokumen menurut (Sugiyono, 2009) merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa foto, data dari buku-buku, jurnal, majalah dan internet yang memiliki relevansi dengan penelitian mengenai pelayanan pasien pengguna BPJS kesehatan, karena hasil penelitian dari observasi dan kuisisioner akan semakin sah dan dapat dipercaya apabila didukung oleh foto-foto maupun data.

3.6 Skala Pengukuran dan Teknik pengukuran

Data yang diperoleh dari penelitian ini adalah data kuantitatif. Data ini kemudian diubah menjadi kualitatif untuk diketahui nilainya dengan menggunakan skala pengukuran ordinal. menurut Widayat dan Amirullah (2002:45) skala ordinal merupakan skala rangking dimana nomor-nomor dipergunakan pada objek-objek untuk menentukan tingkat relatif dari beberapa karakteristik yang dimiliki objek-objek tersebut. Teknik pengukuran menggunakan skala likert. Skala likert digunakan secara luas yang mengharuskan responden untuk menunjukkan derajat setuju atau tidak setuju kepada setiap statement yang berkaitan dengan objek yang dinilai (Widayat dan Amirullah, 2002:48). Jawaban setiap item instrument yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dan sangat positif sampai negatif. Sedangkan

untuk setiap indikatornya akan diberi 5 pilihan jawaban responden, maka pilihan jawaban responden pada masing – masing indikator adalah

- a. Untuk jawaban sangat setuju diberi skor 5, menandakan bahwa kriteria indikator aspek pelayanan sangat baik.
- b. Untuk jawaban setuju diberi skor 4, menandakan bahwa kriteria indikator aspek pelayanan baik.
- c. Untuk jawaban cukup setuju diberi skor 3, menandakan bahwa kriteria indikator aspek pelayanan kurang baik.
- d. Untuk jawaban tidak setuju diberi skor 2, menandakan bahwa kriteria indikator aspek pelayanan buruk.
- e. Untuk jawaban sangat tidak setuju diberi skor 1, menandakan bahwa kriteria indikator aspek pelayanan sangat buruk.

3.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang di gunakan untuk mengetahui kecenderungan variabel – variabel yang di teliti. Menurut Sugiyono (2012) metode deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan lebih luas.

3.8 Pengecekan Validitas Data

Data merupakan fakta atau bahan-bahan keterangan yang penting dalam suatu penelitian. Sumber data utama dalam penelitian kuantitatif adalah data yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh responden dan selebihnya berupa

dokumen seperti data perusahaan, artikel, jurnal yang merupakan data tambahan. Untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan. Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu. Menurut Moleong (2007) ada empat kriteria yang digunakan yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*).

Namun yang utama adalah uji kredibilitas data. Uji kredibilitas data dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif dan *member check*. Dalam melakukan penarikan kesimpulan peneliti memakai pedoman instrumen penelitian yang bersumber dari referensi terkait. Selanjutnya disinkronisasikan dengan data hasil kuesioner dan observasi di lapangan. Dari hasil observasi nantinya akan diketahui apakah pelaksanaan pembelajaran sudah sesuai dengan skema/penjelasan yang diatur dalam pedoman instrumen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Sejarah Singkat RSUD Daya Makassar

RSUD Daya Makassar dimulai dengan berdirinya Puskesmas Perawatan Daya pada tahun 1975. Pada tahun 1978 – 2002 Puskesmas Perawatan Daya berubah menjadi Puskesmas Plus Daya. Pada tahun 2002 dengan adanya surat izin rumah sakit dari Dirjen Yanmedik nomor: HK.01.021.2.4474 tanggal 28 Oktober 2002. SK Walikota Makassar nomor: 50 pada tanggal 6 November 2002 dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 967/Menkes/SK/X/2008, maka statusnya berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Daya. Dari penelitian ini responden yang digunakan adalah pasien rawat inap pengguna BPJS pada RSUD Daya Makassar dengan data pengguna BPJS sebagai berikut:

Tabel 4.1
Jumlah pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan RSUD Daya per Januari – Juni 2016

Bulan	Jumlah Pasien BPJS (rawat inap)
Januari	636
Februari	649
Maret	709
April	634
Mei	535
Juni	390
Total	3553

Sumber : data RSUD Daya Makassar tahun 2016

4.1.2 Sejarah Singkat Rumkit Tk.II Pelamonia Makassar

Rumkit Tk.II Pelamonia dibangun oleh pemerintah Hindia Belanda pada tahun 1917 dan disebut Militaire Hospital. Pada waktu penyerahan kedaulatan Republik Indonesia pada tahun 1950 Militaire Hospital diserahkan pada TNI-AD dan diubah namanya menjadi Rumah Sakit Tentara Teritorium VII. Pada tanggal 1 Juni 1957 dengan berubahnya Tentara Teritorium VII menjadi Komando Daerah Militer Sulawesi Selatan dan Tenggara (KDMSST) yang kemudian berubah nama menjadi Kodam XIV Hasanuddin, maka rumah sakit pun berubah nama dari Rumah Sakit Tentara Teritorium VII menjadi Rumkit KDMSST kemudian menjadi Rumah Sakit Kodam XIV/Hn "Pelamonia". Namun kini rumah sakit ini lebih dikenal dengan nama Rumkit Tk.II Pelamonia Makassar. Dari penelitian ini responden yang digunakan adalah pasien rawat inap pengguna BPJS pada Rumkit Tk.II Pelamonia Makassar, dengan data pengguna BPJS sebagai berikut:

Tabel 4.2
Jumlah pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan Rumkit Tk.II Pelamonia per Januari – Juni 2016

Bulan	Jumlah Pasien BPJS (rawat inap)
Januari	1160
Februari	1102
Maret	1188
April	1234
Mei	1171
Juni	1028
Total	6883

Sumber : data Rumkit Tk.II Pelamonia Makassar Makassar tahun 2016

4.1.3 Sejarah Singkat RS Awal Bros Makassar

Rumah Sakit Awal Bros Makassar adalah rumah sakit ke 6 (enam) yang didirikan oleh RS Awal Bros Hospital Group pada tahun 2009. Rumah sakit ini diresmikan pada tanggal 25 Juli 2011 dan terletak di Jl. Jend. Urip Sumohardjo No. 43 Makassar. Dibandingkan dengan RS Awal Bros lainnya, RS Awal Bros Makassar memiliki layanan unggulan yakni penyakit jantung. Dari penelitian ini responden yang digunakan adalah pasien rawat inap pengguna BPJS pada RS Awal Bros Makassar, dengan data pengguna BPJS sebagai berikut:

Tabel 4.3

Jumlah pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan RS Awal Bros per Januari – Juni 2016

Bulan	Jumlah Pasien BPJS (rawat inap)
Januari	320
Februari	350
Maret	364
April	279
Mei	368
Juni	418
Total	2099

Sumber : data RS Awal Bros Makassar tahun 2016

4.1.4 Sejarah Singkat RS Grestelina Makassar

Rumah Sakit Grestelina adalah rumah sakit umum swasta yang didirikan pada tahun 1995 oleh Dr dr Hans F Wewengkang SpPD-KHOM dan mulai beroperasi secara resmi pada tanggal 1 Juni 1996. RS Grestelina Makassar dibangun tepat pada sentral kota Makassar, Kecamatan Panakukkang, Kelurahan Pandang daerah Permnas, tepatnya pada Jl. Hertasning No.51,

Pandang, Panakukkang, Kota Makassar. Dari penelitian ini responden yang digunakan adalah pasien rawat inap pengguna BPJS pada RS Grestelina Makassar, dengan data pengguna BPJS sebagai berikut:

Tabel 4.4

Jumlah pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan RS Grestelina per Januari – Juni 2016

Bulan	Jumlah Pasien BPJS (rawat inap)
Januari	423
Februari	399
Maret	405
April	461
Mei	312
Juni	477
Total	2477

Sumber : data RS Grestelina Makassar tahun 2016

4.2 Karakteristik Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan pada RSUD Daya Makassar, Rumkit Tk.II Pelamonia Makassar, RS Awal Bros Makassar dan RS Grestelina Makassar sebanyak 40 orang terpilih berdasarkan polulasinya. Terdapat dua karakteristik responden yang dimasukkan dalam penelitian ini yaitu: jenis kelamin, dan usia.

1. Jenis Kelamin

Jumlah responden pada rumah sakit negeri berdasarkan jenis kelamin, terdiri atas responden wanita sebanyak 13 responden atau sebesar 65% dan responden pria sebanyak 7 orang atau sebesar 35%. Secara jelas dapat terlihat pada tabel 4.5 berikut :

Tabel 4.5
Jenis Kelamin Responden
Rumah Sakit Negeri

Jenis Kelamin	Jumlah Responden (orang)	Persentase (%)
Wanita	13	65%
Pria	7	35%
Total	20	100%

Sumber : data primer yang diolah. 2016

Jumlah responden pada rumah sakit swasta berdasarkan jenis kelamin, terdiri atas responden wanita sebanyak 16 responden atau sebesar 80% dan responden pria sebanyak 4 orang atau sebesar 20%. Secara jelas dapat terlihat pada tabel 4.6 berikut :

Tabel 4.6
Jenis Kelamin Responden
Rumah Sakit Swasta

Jenis Kelamin	Jumlah Responden (orang)	Persentase (%)
Wanita	16	80%
Pria	4	20%
Total	20	100%

Sumber : data primer yang diolah. 2016

2. Usia

Jumlah responden pada rumah sakit negeri berdasarkan usia, terdiri atas responden berusia 21-30 tahun sebanyak 15 responden atau 75%, responden berusia 31-40 sebanyak 5 responden atau 25%. Secara jelas dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7
Usia Responden
Rumah Sakit Negeri

Usia	Jumlah Responden (orang)	Persentase (%)
21-30	15	75%
31-40	5	25%
Total	20	100%

Sumber : data primer yang diolah. 2016

Jumlah responden pada rumah sakit swasta berdasarkan usia, terdiri atas responden berusia 21-30 tahun sebanyak 12 responden atau 60%, responden berusia 31-40 sebanyak 8 responden atau 40%. Secara jelas dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8
Usia Responden
Rumah Sakit Swasta

Usia	Jumlah Responden (orang)	Persentase (%)
21-30	12	60%
31-40	8	40%
Total	20	100%

Sumber : data primer yang diolah. 2016

4.3 Hasil Penelitian dan Pembahasan

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan analisis untuk mendapatkan gambaran secara deskriptif mengenai responden, khususnya pada setiap variabel-variabel penelitian yang digunakan. Pada kuesioner yang dibagikan pada responden, peneliti menggunakan skala Likert.

4.3.1 Tanggapan Responden Mengenai Kehandalan (*Reliability*) Pada Rumah Sakit Negeri dan Rumah Sakit Swasta

Kehandalan (*Reliability*) adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi. Uraian data variabel dalam penelitian ini disusun dengan keseluruhan jumlah responden yaitu 40 orang yang terbagi atas 20 responden pada Rumah Sakit Negeri dan 20 responden pada Rumah Sakit Swasta. Rumah Sakit Negeri yang diteliti yaitu RSUD Daya Makassar dan Rumkit Tk.II Pelamonia Makassar sedangkan pada Rumah Sakit Swasta yaitu Rumah Sakit Awal Bros Makassar dan RS Grestelina Makassar. Jumlah responden dianalisis dengan distribusi frekuensi setiap skor-skor kuesioner penelitian yang telah dipilih. Kemudian akan di perkuat dengan penjelasan hasil perhitungan distribusi frekuensi setiap pernyataan dalam variabel kehandalan. Lebih jelasnya ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.9
Frekuensi dan Persentase Responden menurut Dimensi Kehandalan (*Reliability*) pada Rumah Sakit Negeri (RSUD Daya Makassar & Rumkit Tk.II Pelamonia Makassar)

Pernyataan	Kehandalan (<i>Reliability</i>)					Jumlah
	Sangat Setuju - Sangat Tidak Setuju					
	5	4	3	2	1	
1	8	12	0	0	0	20
	40%	60%	0%	0%	0%	
2	3	11	6	0	0	20
	15%	55%	30%	0%	0%	
3	6	5	9	0	0	20
	30%	25%	45%	0%	0%	
4	2	15	3	0	0	20
	10%	75%	15%	0%	0%	
Jumlah	19	43	18	0	0	
Rata-Rata	23.75%	53.75%	22.5%	0%	0%	

Dari data tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 20 orang yang dijadikan responden dalam penelitian ini, rata rata 53,75% jumlah responden yang menyatakan setuju terhadap kehandalan, 23,75% jumlah responden yang menyatakan sangat setuju terhadap kehandalan dan 22,5% jumlah responden yang menyatakan cukup setuju terhadap kehandalan.

Hasil diatas rata-rata menyatakan setuju untuk variabel kehandalan, hasil tersebut diperkuat dari pernyataan responden. Dimana pernyataan tersebut berasal dari setiap pertanyaan yang diberikan kepada responden mengenai kehandalan pada pelayanan Rumah Sakit Negeri. Seperti:

1. Prosedur administrasi yang saya dapatkan dari pihak Rumah Sakit tidak berbelit-belit.

Hasil penelitian ini, prosedur administrasi yang didapatkan responden dari pihak Rumah Sakit yang tidak berbelit-belit dapat dilihat dari 20 responden terdapat 12 responden atau 60% setuju .

2. Prosedur pelayanan yang saya terima memuaskan.

Hasil penelitian ini, prosedur pelayanan yang diterima memuaskan dapat dilihat dari 20 responden terdapat 11 responden atau 55% setuju.

3. Dalam menerima pelayanan oleh tenaga kesehatan saya memerlukan waktu yang lama.

Hasil penelitian ini, dalam menerima pelayanan oleh tenaga kesehatan memerlukan waktu yang lama dapat dilihat dari 20 responden terdapat 9 atau 45% cukup setuju.

4. Pemenuhan janji pelayanan yang saya dapat sesuai dengan jadwal yang ditetapkan.

Hasil penelitian ini, pemenuhan janji pelayanan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan dapat dilihat dari 20 responden terdapat 15 atau 75% setuju.

Tabel 4.10
Frekuensi dan Persentase Responden menurut Kehandalan (*Reliability*) pada Rumah Sakit Swasta (RS Awal Bros dan Rumah Sakit Grestelina)

Pernyataan	Kehandalan (<i>Reliability</i>)					Jumlah
	Sangat Setuju - Sangat Tidak Setuju					
	5	4	3	2	1	
1	4	10	3	3	0	20
	20%	50%	15%	15%	0%	
2	3	7	9	1	0	20
	15%	35%	45%	5%	0	
3	3	7	9	1	0	20
	15%	35%	45%	5%	0	
4	2	15	3	0	0	20
	10%	75%	15%	0%	0%	
Jumlah	12	39	24	5	0	
Rata-Rata	15%	48.75%	30%	6.25%	0	

Dari data tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 20 orang yang dijadikan responden dalam penelitian ini, rata rata 48,75% jumlah responden yang menyatakan setuju terhadap kehandalan, 30% jumlah responden yang menyatakan kurang setuju terhadap kehandalan, 15% sangat setuju terhadap kehandalan dan 6,25% jumlah responden yang menyatakan tidak setuju terhadap kehandalan.

Hasil diatas rata-rata menyatakan setuju untuk variabel kehandalan, hasil tersebut diperkuat dari pernyataan responden. Dimana pernyataan tersebut berasal dari setiap pertanyaan yang diberikan kepada responden mengenai kehandalan pada pelayanan Rumah Sakit Swasta. Seperti:

1. Prosedur administrasi yang saya dapatkan dari pihak Rumah Sakit tidak berbelit-belit.

Hasil penelitian ini, prosedur administrasi yang didapatkan responden dari pihak Rumah Sakit yang tidak berbelit-belit dapat dilihat dari 20 responden terdapat 10 responden atau 50% setuju .

2. Prosedur pelayanan yang saya terima memuaskan.

Hasil penelitian ini, prosedur pelayanan yang diterima memuaskan dapat dilihat dari 20 responden terdapat 9 responden atau 45% cukup setuju.

3. Dalam menerima pelayanan oleh tenaga kesehatan saya memerlukan waktu yang lama.

Hasil penelitian ini, dalam menerima pelayanan oleh tenaga kesehatan memerlukan waktu yang lama dapat dilihat dari 20 responden terdapat 9 atau 45% cukup setuju.

4. Pemenuhan janji pelayanan yang saya dapat sesuai dengan jadwal yang ditetapkan.

Hasil penelitian ini, pemenuhan janji pelayanan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan dapat dilihat dari 20 responden terdapat 15 atau 75% setuju.

Dari penjelasan diatas menunjukkan bahwa kehandalan pada rumah sakit negeri sudah sesuai dengan keinginan pasien mulai dari prosedur administrasi, prosedur pelayanan, waktu pelayanan, pemenuhan janji pelayanan yang didapatkan. Keadaan ini juga tidak jauh berbeda dengan kehandalan pada Rumah Sakit Swasta, namun kehandalan pada Rumah Sakit Negeri lebih unggul dalam pelayanan. Kehandalan merupakan dimensi yang sangat penting dalam suatu pelayanan karena kepuasan konsumen akan menurun bila jasa yang diberikan tidak sesuai dengan yang dijanjikan. Pernyataan ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Parasuraman et al dalam Ariani (2009), pelayanan yang diberikan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.

Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang tercermin dari ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi.

4.3.2 Tanggapan Responden Mengenai Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) Pada Rumah Sakit Negeri dan Rumah Sakit Swasta

Daya tanggap adalah kemampuan untuk membantu dan dan memberikan pelayanan yang cepat dan dan tepat kepada konsumen dengan peyampaian informasi yang jelas. . Uraian data variabel dalam penelitian ini disusun dengan keseluruhan jumlah responden yaitu 40 orang yang terbagi atas 20 responden pada Rumah Sakit Negeri dan 20 responden pada Rumah Sakit Swasta. Rumah Sakit Negeri yang diteliti yaitu RSUD Daya Makassar dan Rumkit Tk.II Pelamonia Makassar sedangkan pada Rumah Sakit Swasta yaitu Rumah Sakit Awal Bros Makassar dan RS Grestelina Makassar. Jumlah responden dianalisis dengan distribusi frekuensi setiap skor-skor kuesioner penelitian yang telah dipilih. Kemudian akan di perkuat dengan penjelasan hasil perhitungan distribusi frekuensi setiap pernyataan dalam variabel daya tanggap. Lebih jelasnya ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.11
Frekuensi dan Persentase Responden menurut Daya Tanggap (*Responsiveness*) pada Rumah Sakit Negeri (RSUD Daya dan Rumkit Tk.II Pelamonia Makassar)

Pernyataan	Daya Tanggap					Jumlah
	Sangat Setuju - Sangat Tidak Setuju					
	SS	S	CS	TS	STS	
	5	4	3	2	1	
1	2	9	6	2	1	20
	10%	45%	30%	10%	5%	
2	5	13	2	0	0	20
	25%	65%	10%	0%	0%	
3	12	8	0	0	0	20
	60%	40%	0%	0%	0%	

4	7	10	3	0	0	20
	35%	50%	15%	0%	0%	
5	8	7	5	0	0	20
	40%	35%	25%	0%	0%	
Jumlah	17	26	14	2	1	
Rata-Rata	17%	26%	14%	2%	1%	

Dari data tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 20 orang yang dijadikan responden dalam penelitian ini, rata rata 26% jumlah responden yang menyatakan setuju terhadap daya tanggap, 17% jumlah responden yang menyatakan sangat setuju terhadap daya tanggap, 14% jumlah responden yang menyatakan cukup setuju terhadap daya tanggap, 2% tidak setuju terhadap daya tanggap dan 1% sangat tidak setuju terhadap daya tanggap.

Hasil diatas rata rata menyatakan setuju untuk variabel daya tanggap, hasil tersebut diperkuat dari pernyataan responden. Dimana pernyataan tersebut berasal dari setiap pertanyaan yang diberikan kepada responden mengenai daya tanggap pada Rumah Sakit Negeri. Seperti:

1. Saya sebagai pengguna BPJS kesehatan mendapat respon oleh tenaga kesehatan yang cepat dan tepat

Hasil penelitian ini, pengguna BPJS kesehatan mendapat respon oleh tenaga kesehatan yang cepat dan tepat dapat dilihat dari 20 responden terdapat 9 responden atau 45% setuju .

2. Pengetahuan dan kemampuan petugas dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan sangat handal.

Hasil penelitian ini, pengetahuan dan kemampuan petugas dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan sangat handal dapat dilihat dari 20 responden terdapat 13 responden atau 65% setuju.

3. Saya mendapatkan penjelasan dari pertanyaan yang saya ajukan dengan jelas dan rinci.

Hasil penelitian ini, penjelasan dari pertanyaan yang saya ajukan dengan jelas dan rinci dapat dilihat dari 20 responden terdapat 12 atau 60% sangat setuju.

4. Saya mendapatkan informasi yang jelas dari petugas kesehatan

Hasil penelitian ini, saya mendapatkan informasi yang jelas dari petugas kesehatan dapat dilihat dari 20 responden terdapat 10 atau 50% setuju.

5. Ketika saya membutuhkan sesuatu tenaga kesehatan Rumah Sakit memiliki waktu luang untuk membantu saya.

Hasil penelitian ini, ketika saya membutuhkan sesuatu tenaga kesehatan Rumah Sakit memiliki waktu luang untuk membantu saya dapat dilihat dari 20 responden terdapat 8 atau 40% sangat setuju

Tabel 4.12
Frekuensi dan Persentase Responden menurut Daya Tanggap (*Responsiveness*) pada Rumah Sakit Swasta (RS Awal Bros dan RS Grestelina Makassar)

Pernyataan	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)					Jumlah
	Sangat Setuju - Sangat Tidak Setuju					
	SS	S	CS	TS	STS	
	5	4	3	2	1	
1	2	8	8	2	0	20
	10%	40%	40%	10%	0%	
2	5	13	2	0	0	20
	25%	65%	10%	0%	0%	
3	9	11	0	0	0	20
	45%	55%	0%	0%	0%	
4	9	9	2	0	0	20
	45%	45%	10%	0%	0%	
5	7	13	0	0	0	20
	35%	65%	0%	0%	0%	
Jumlah	18	30	10	2	0	
Rata-Rata	18%	30%	10%	2%	0%	

Dari data tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 20 orang yang dijadikan responden dalam penelitian ini, rata rata 30% jumlah responden yang menyatakan setuju terhadap daya tanggap, 18% jumlah responden yang menyatakan sangat setuju terhadap daya tanggap, 10% jumlah responden yang menyatakan cukup setuju terhadap daya tanggap, 2% tidak setuju terhadap daya tanggap.

Hasil diatas rata rata menyatakan setuju untuk variabel daya tanggap, hasil tersebut diperkuat dari pernyataan responden. Dimana pernyataan tersebut berasal dari setiap pertanyaan yang diberikan kepada responden mengenai daya tanggap pada Rumah Sakit Swasta. Seperti:

1. Saya sebagai pengguna BPJS kesehatan mendapat respon oleh tenaga kesehatan yang cepat dan tepat

Hasil penelitian ini, pengguna BPJS kesehatan mendapat respon oleh tenaga kesehatan yang cepat dan tepat dapat dilihat dari 20 responden terdapat 8 responden atau 40% setuju dan 8 responden atau 40% yang cukup setuju.

2. Pengetahuan dan kemampuan petugas dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan sangat handal.

Hasil penelitian ini, pengetahuan dan kemampuan petugas dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan sangat handal dapat dilihat dari 20 responden terdapat 13 responden atau 65% setuju.

3. Saya mendapatkan penjelasan dari pertanyaan yang saya ajukan dengan jelas dan rinci.

Hasil penelitian ini, penjelasan dari pertanyaan yang saya ajukan dengan jelas dan rinci dapat dilihat dari 20 responden terdapat 11 atau 55% setuju.

4. Saya mendapatkan informasi yang jelas dari petugas kesehatan

Hasil penelitian ini, saya mendapatkan informasi yang jelas dari petugas kesehatan

dapat dilihat dari 20 responden terdapat 9 atau 45% yang sangat setuju dan terdapat 9 atau 45% yang setuju.

5. Ketika saya membutuhkan sesuatu tenaga kesehatan Rumah Sakit memiliki waktu luang untuk membantu saya.

Hasil penelitian ini, ketika saya membutuhkan sesuatu tenaga kesehatan Rumah Sakit memiliki waktu luang untuk membantu saya dapat dilihat dari 20 responden terdapat 13 atau 65% setuju.

Dari penjelasan diatas menunjukkan bahwa daya tanggap pada rumah sakit negeri sudah sangat baik mulai dari respon yang cepat dan tepat akan keluhan pasien, kemampuan yang handal oleh tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan, pemberian informasi yang jelas oleh tenaga kesehatan, dan tenaga kesehatan yang selalu ada jika pasien membutuhkan pertolongan . Keadaan ini juga tidak jauh berbeda pada daya tanggap di rumah sakit swasta bahwa dimensi ini menekankan pada perhatian, kecepatan karyawan dalam hal ini tenaga kesehatan yang terlibat untuk menanggapi permintaan, pertanyaan, dan keluhan konsumen. Komponen atau unsur dari dimensi ini terdiri dari kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam melayani pelanggan dan penanganan keluhan pelanggan. Pernyataan ini kemudian didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Parasuraman et al dalam Ariani (2009) bahwa daya tanggap merupakan

kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat dan tepat dengan penyampaian informasi yang jelas. Mengabaikan dan membiarkan pelanggan menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan.

4.3.3 Tanggapan Responden Mengenai Dimensi Jaminan (*Assurance*) Pada Rumah Sakit Negeri dan Rumah Sakit Swasta

Jaminan adalah pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaannya. Uraian data variabel dalam penelitian ini disusun dengan keseluruhan jumlah responden yaitu 40 orang yang terbagi atas 20 responden pada Rumah Sakit Negeri dan 20 responden pada Rumah Sakit Swasta. Rumah Sakit Negeri yang diteliti yaitu RSUD Daya Makassar dan Rumkit Tk.II Pelamonia Makassar sedangkan pada Rumah Sakit Swasta yaitu Rumah Sakit Awal Bros Makassar dan RS Grestelina Makassar. Jumlah responden dianalisis dengan distribusi frekuensi setiap skor-skor kuesioner penelitian yang telah dipilih. Kemudian akan di perkuat dengan penjelasan hasil perhitungan distribusi frekuensi setiap pernyataan dalam variabel jaminan. Lebih jelasnya ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.13
Frekuensi dan Persentase Responden menurut Jaminan (*Assurance*) pada Rumah Sakit Negeri (RSUD Daya Makassar dan Rumkit Tk.II Pelamonia Makassar)

Pernyataan	Jaminan					Jumlah
	Sangat Setuju - Sangat Tidak Setuju					
	SS	S	CS	TS	STS	
	5	4	3	2	1	
1	7	12	1	0	0	20
	35%	60%	5%	0%	0%	
2	6	12	2	0	0	20
	30%	60%	10%	0%	0%	
3	4	12	4	0	0	20
	20%	60%	20%	0%	0%	
4	2	9	9	0	0	20
	10%	45%	45%	0%	0%	
5	4	11	5	0	0	20
	20%	55%	25%	0%	0%	
6	1	7	9	1	2	20
	5%	35%	45%	5%	10%	
7	5	8	5	1	1	20
	25%	40%	25%	5%	5%	
Jumlah	23	51	21	2	3	
Rata-Rata	16.4%	36.4%	15%	1.42%	2.1%	

Dari data tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 20 orang yang dijadikan responden dalam penelitian ini, rata rata 36,4% jumlah responden yang menyatakan setuju terhadap jaminan, 16,4% jumlah responden yang menyatakan sangat setuju, 15% yang menyatakan cukup setuju terhadap jaminan, 2,1% jumlah responden yang menyatakan sangat tidak setuju terhadap jaminan dan 1,42% yang menyatakan tidak setuju terhadap jaminan .

Hasil diatas rata rata menyatakan setuju untuk variabel jaminan, hasil tersebut diperkuat dari pernyataan responden. Dimana pernyataan tersebut berasal dari setiap pertanyaan yang diberikan kepada responden mengenai jaminan pada Rumah Sakit Negeri. Seperti:

1. Petugas administrasi menginput dengan cepat dan benar identitas saya

Hasil penelitian ini, petugas administrasi menginput dengan cepat dan benar identitas pasien dapat dilihat dari 20 responden terdapat 12 responden atau 60% setuju .

2. Saya mendapat pelayanan yang tepat waktu oleh tenaga kesehatan
Hasil penelitian ini, pasien mendapat pelayanan yang tepat waktu oleh tenaga kesehatan dapat dilihat dari 20 responden terdapat 12 responden atau 60% setuju.
3. Tenaga kesehatan memberikan pelayanan kepada saya dengan teliti .
Hasil penelitian ini, tenaga kesehatan memberikan pelayanan kepada pasien dengan teliti dapat dilihat dari 20 responden terdapat 12 atau 60% setuju.
4. Saya mendapat jaminan pelayanan dari pelayanan yang diberikan
Hasil penelitian ini, pasien mendapat jaminan pelayanan dari pelayanan yang diterima dapat dilihat dari 20 responden terdapat 9 atau 45% setuju dan terdapat 9 atau 45% yang menyatakan cukup setuju.
5. Tenaga kesehatan menjelaskan penyakit saya dengan jelas
Hasil penelitian ini, tenaga kesehatan menjelaskan penyakit pasien dengan jelas dapat dilihat dari 20 responden terdapat 11 atau 45% setuju.
6. Saya mendapat pelayanan dengan sopan dan sabar dari tenaga kesehatan
Hasil penelitian ini, pasien mendapat pelayanan yang sopan dan sabar dari tenaga kesehatan dapat dilihat dari 20 responden terdapat 9 atau 45% cukup setuju.
7. Saya merasa aman dan nyaman dengan tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini, pasien merasa aman dan nyaman dengan tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat dilihat dari 20 responden terdapat 8 atau 40% setuju.

Tabel 4.14
Frekuensi dan Persentase Responden menurut Jaminan (*Assurance*) pada Rumah Sakit Swasta (RS Awal Bros dan RS Grestelina Makassar)

Pernyataan	Jaminan					Jumlah
	Sangat Setuju - Sangat Tidak Setuju					
	SS	S	CS	TS	STS	
	5	4	3	2	1	
1	8	12	0	0	0	20
	40%	60%	0%	0%	0%	
2	5	13	1	1	0	20
	25%	65%	5%	5%	0%	
3	4	12	4	0	0	20
	20%	60%	20%	0%	0%	
4	4	15	1	0	0	20
	20%	75%	5%	0%	0%	
5	4	11	5	0	0	20
	20%	55%	25%	0%	0%	
6	2	12	4	1	1	20
	10%	60%	20%	5%	5%	
7	4	14	1	1	0	20
	20%	70%	5%	5%	0%	
Jumlah	23	63	10	3	1	
Rata-Rata	16.4%	45%	7.1%	2.1%	0.7%	

Dari data tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari 20 orang yang dijadikan responden dalam penelitian ini, rata rata 45% jumlah responden yang menyatakan setuju terhadap jaminan, 16,4 % jumlah responden yang menyatakan sangat, setuju, 7,1% menyatakan cukup setuju terhadap jaminan, 2,1% jumlah responden yang menyatakan tidak setuju terhadap jaminan dan 0,7% yang menyatakan sangat tidak setuju terhadap jaminan.

Hasil diatas rata rata menyatakan cukup setuju untuk variabel jaminan, hasil tersebut diperkuat dari pernyataan responden. Dimana pernyataan tersebut

berasal dari setiap pertanyaan yang diberikan kepada responden mengenai jaminan pada Rumah Sakit Swasta. Seperti:

1. Petugas administrasi menginput dengan cepat dan benar identitas saya
Hasil penelitian ini, petugas administrasi menginput dengan cepat dan benar identitas pasien dapat dilihat dari 20 responden terdapat 12 responden atau 60% setuju .
2. Saya mendapat pelayanan yang tepat waktu oleh tenaga kesehatan
Hasil penelitian ini, pasien mendapat pelayanan yang tepat waktu oleh tenaga kesehatan dapat dilihat dari 20 responden terdapat 13 responden atau 65% setuju.
3. Tenaga kesehatan memberikan pelayanan kepada saya dengan teliti .
Hasil penelitian ini, tenaga kesehatan memberikan pelayanan kepada pasien dengan teliti dapat dilihat dari 20 responden terdapat 12 atau 60% setuju.
4. Saya mendapat jaminan pelayanan dari pelayanan yang diberikan
Hasil penelitian ini, pasien mendapat jaminan pelayanan dari pelayanan yang diterima dapat dilihat dari 20 responden terdapat 15 atau 75% setuju.
5. Tenaga kesehatan menjelaskan penyakit saya dengan jelas
Hasil penelitian ini, tenaga kesehatan menjelaskan penyakit pasien dengan jelas dapat dilihat dari 20 responden terdapat 11 atau 55% setuju.
6. Saya mendapat pelayanan dengan sopan dan sabar dari tenaga kesehatan
Hasil penelitian ini, pasien mendapat pelayanan yang sopan dan sabar dari tenaga kesehatan dapat dilihat dari 20 responden terdapat 12 atau 60% setuju.

7. Saya merasa aman dan nyaman dengan tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini, pasien merasa aman dan nyaman dengan tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat dilihat dari 20 responden terdapat 14 atau 70% setuju.

Dari penjelasan diatas menunjukkan bahwa jaminan pada rumah sakit negeri sudah sangat sesuai dengan proses yang seharusnya dilakukan. Keadaan ini juga tidak jauh berbeda pada rumah sakit swasta bahwa yaitu jaminan merupakan pengetahuan dan keyakinan pada diri konsumen ntuk mengkonsumsi jasa yang ditawarkan. Selain itu anggota perusahaan dalam hal ini tenaga kesehatan harus bersikap ramah dengan menyapa pelanggan (pasien). Hal ini dapat membuat konsumen tenang dan merasa perusahaan dapat menjamin jasa pelayanan yang dibutuhkan konsumen. Hal ini kemudian didukung oleh teori yang di kemukakan oleh Parasuraman et al dalam Ariani (2009) bahwa jaminan adalah pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai prusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan pada perusahaan.

4.3.4 Tanggapan Responden Mengenai Dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*) Pada Rumah Sakit Negeri dan Rumah Sakit Swasta

Bukti fisik adalah kemampuan perusahaan untuk menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal, yang dimaksudkan adalah penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dan pelayanan yang diberikan. Uraian data variabel dalam penelitian ini disusun dengan keseluruhan jumlah responden yaitu

40 orang yang terbagi atas 20 responden pada Rumah Sakit Negeri dan 20 responden pada Rumah Sakit Swasta. Rumah Sakit Negeri yang diteliti yaitu RSUD Daya Makassar dan Rumkit Tk.II Pelamonia Makassar sedangkan pada Rumah Sakit Swasta yaitu Rumah Sakit Awal Bros Makassar dan RS Grestelina Makassar. Jumlah responden dianalisis dengan distribusi frekuensi setiap skor-skor kuesioner penelitian yang telah dipilih. Kemudian akan diperkuat dengan penjelasan hasil perhitungan distribusi frekuensi setiap pernyataan dalam variabel bukti fisik. Lebih jelasnya ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.15
Frekuensi dan Persentase Responden menurut Bukti Fisik (*Tangibles*) pada Rumah Sakit Negeri (RSUD Daya Makassar dan Rumkit Tk.II Pelamonia Makassar)

Pernyataan	Bukti Fisik					Jumlah
	Sangat Setuju - Sangat Tidak Setuju					
	SS	S	CS	TS	STS	
	5	4	3	2	1	
1	3	11	4	2	0	20
	15%	55%	20%	10%	0%	
2	4	6	10	0	0	20
	20%	30%	50%	0%	0%	
3	5	11	4	0	0	20
	25%	55%	20%	0%	0%	
4	6	14	0	0	0	20
	30%	70%	0%	0%	0%	
5	11	9	0	0	0	20
	55%	45%	0%	0%	0%	
6	4	9	5	2	0	20
	20%	45%	25%	10%	0%	
Jumlah	16	37	23	4	0	
Rata-Rata	27.5%	50%	19.1%	3.3%	0%	

Dari data tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari 20 orang yang dijadikan responden dalam penelitian ini, rata rata 50% jumlah responden yang menyatakan setuju terhadap bukti fisik, 27,5% jumlah responden yang

menyatakan sangat setuju, 19,1% yang menyatakan cukup setuju terhadap bukti fisik, dan 3,3% jumlah responden yang menyatakan tidak setuju .

Hasil diatas rata rata menyatakan setuju untuk variabel bukti fisik, hasil tersebut diperkuat dari pernyataan responden. Dimana pernyataan tersebut berasal dari setiap pertanyaan yang diberikan kepada responden mengenai bukti fisik pada Rumah Sakit Negeri. Seperti:

1. Lingkungan rumah sakit yang saya dapatkan bersih dan rapih

Hasil penelitian ini, lingkungan rumah sakit yang pasien dapatkan bersih dan rapih dapat dilihat dari 20 responden terdapat 11 responden atau 55% setuju

2. Suasana diruangan yang saya tempati terasa menyenangkan dan nyaman

Hasil penelitian ini, suasana ruangan yang dihuni pasien terasa menyenangkan dan nyaman dapat dilihat dari 20 responden terdapat 10 responden atau 50% cukup setuju.

3. Alat-alat pemeriksaan yang digunakan oleh tenaga kesehatan lengkap dan selalu bersih.

Hasil penelitian ini, alat-alat pemeriksaan yang digunakan tenaga kesehatan lengkap dan selalu bersih dapat dilihat dari 20 responden terdapat 11 atau 55% setuju.

4. Alat yang digunakan terlihat canggih dan *modern*

Hasil penelitian ini, alat yang digunakan terlihat canggih dan *modern* dapat dilihat dari 20 responden terdapat 14 atau 70% setuju.

5. Penampilan tenaga kesehatan terlihat bersih dan rapih

Hasil penelitian ini,penampilan tenaga kesehatan terlihat bersih dan rapih dapat dilihat dari 20 responden terdapat 11 atau 55% sangat setuju

6. Ruang tunggu rumah sakit terdapat AC dan kursi

Hasil penelitian ini, ruang tunggu rumah sakit terdapat AC dan kursi dapat dilihat dari 20 responden terdapat 9 atau 45% setuju.

Tabel 4.16
Frekuensi dan Persentase Responden menurut Bukti Fisik (*Tangibles*) pada Rumah Sakit Swasta (RS Awal Bros dan RS Grestelina Makassar)

Pernyataan	Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)					Jumlah
	Sangat Setuju - Sangat Tidak Setuju					
	SS	S	CS	TS	STS	
	5	4	3	2	1	
1	5	14	1	0	0	20
	25%	70%	5%	0%	0%	
2	5	12	3	0	0	20
	25%	60%	15%	0%	0%	
3	5	14	1	0	0	20
	25%	70%	5%	0%	0%	
4	6	14	0	0	0	20
	30%	70%	0%	0%	0%	
5	10	10	0	0	0	20
	50%	50%	0%	0%	0%	
6	5	14	1	0	0	20
	25%	70%	5%	0%	0%	
Jumlah	20	54	6	0	0	
Rata-Rata	16.6%	45%	5%	0%	0%	

Dari data tabel 4.16 menunjukkan bahwa dari 20 orang yang dijadikan responden dalam penelitian ini, rata rata 45% jumlah responden yang menyatakan setuju terhadap bukti fisik, 16,6% jumlah responden yang menyatakan sangat setuju, dan 5% yang menyatakan cukup setuju terhadap bukti fisik.

Hasil diatas rata rata menyatakan setuju untuk variabel bukti fisik, hasil tersebut diperkuat dari pernyataan responden. Dimana pernyataan tersebut berasal dari setiap pertanyaan yang diberikan kepada responden mengenai bukti fisik pada Rumah Sakit Swasta. Seperti:

1. Lingkungan rumah sakit yang saya dapatkan bersih dan rapih
Hasil penelitian ini, lingkungan rumah sakit yang pasien dapatkan bersih dan rapih dapat dilihat dari 20 responden terdapat 14 responden atau 70% setuju
2. Suasana diruangan yang saya tempati terasa menyenangkan dan nyaman
Hasil penelitian ini, suasana ruangan yang dihuni pasien terasa menyenangkan dan nyaman dapat dilihat dari 20 responden terdapat 12 responden atau 60% setuju.
3. Alat-alat pemeriksaan yang digunakan oleh tenaga kesehatan lengkap dan selalu bersih.
Hasil penelitian ini, alat-alat pemeriksaan yang digunakan tenaga kesehatan lengkap dan selalu bersih dapat dilihat dari 20 responden terdapat 14 atau 70% setuju.
4. Alat yang digunakan terlihat canggih dan *modern*
Hasil penelitian ini, alat yang digunakan terlihat canggih dan *modern* dapat dilihat dari 20 responden terdapat 14 atau 70% setuju.
5. Penampilan tenaga kesehatan terlihat bersih dan rapih
Hasil penelitian ini, penampilan tenaga kesehatan terlihat bersih dan rapih dapat dilihat dari 20 responden terdapat 10 atau 50% sangat setuju dan 10 atau 50% menyatakan setuju.
6. Ruang tunggu rumah sakit terdapat AC dan kursi
Hasil penelitian ini, ruang tunggu rumah sakit terdapat AC dan kursi dapat dilihat dari 20 responden terdapat 14 atau 70% setuju.

Dari penjelasan diatas menunjukkan bahwa bukti fisik pada rumah sakit negeri sudah sangat sesuai seperti yang diharapkan oleh pasien. Keadaan ini

pun tidak jauh berbeda dengan bukti fisik yang ada pada rumah sakit swasta yang meliputi penampilan fisik gedung, ruangan, kebersihan, kerapian, kenyamanan ruangan, teknologi bahkan penampilan karyawan. Hal ini kemudian didukung oleh teori yang di kemukakan Parasuraman et al dalam Ariani (2009) bahwa bukti fisik adalah kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan serta keadaan lingkungan sekitarnya merupakan salah satu cara perusahaan jasa dalam menyajikan kualitas layanan terhadap pelanggan. Diantaranya meliputi fasilitas fisik (gedung, kursi, buku, rak buku, meja, dan sebagainya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang digunakan), serta penampilan pegawai.

4.3.5 Tanggapan Responden Mengenai Dimensi Empati (*Empathy*) Pada Rumah Sakit Negeri dan Rumah Sakit Swasta

Empati adalah memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan. Perusahaan harus mengetahui keinginan pelanggan secara spesifik dari bentuk fisik produk atau jasa. Uraian data variabel dalam penelitian ini disusun dengan keseluruhan jumlah responden yaitu 40 orang yang terbagi atas 20 responden pada Rumah Sakit Negeri dan 20 responden pada Rumah Sakit Swasta. Rumah Sakit Negeri yang diteliti yaitu RSUD Daya Makassar dan Rumkit Tk.II Pelamonia Makassar sedangkan pada Rumah Sakit Swasta yaitu Rumah Sakit Awal Bros Makassar dan RS Grestelina Makassar. Jumlah responden dianalisis dengan distribusi frekuensi setiap skor-skor kuesioner penelitian yang telah dipilih. Kemudian akan di perkuat dengan

penjelasan hasil perhitungan distribusi frekuensi setiap pernyataan dalam variabel empati. Lebih jelasnya ditunjukkan pada tabel di bawah ini

Tabel 4.17
Frekuensi dan Persentase Responden menurut Empati (*Empathy*) pada Rumah Sakit Negeri (RSUD Daya Makassar dan Rumkit Tk.II Pelamonia Makassar)

Pernyataan	Empati					Jumlah
	Sangat Setuju - Sangat Tidak Setuju					
	SS	S	CS	TS	STS	
	5	4	3	2	1	
1	3	9	6	1	1	20
	15%	45%	30%	5%	5%	
2	5	8	7	0	0	20
	25%	40%	35%	0%	0%	
3	3	6	7	3	1	20
	15%	30%	35%	15%	5%	
4	3	7	8	2	0	20
	15%	35%	40%	10%	0%	
5	10	10	0	0	0	20
	50%	50%	0%	0%	0%	
Jumlah	24	40	28	6	2	
Rata-Rata	24%	40%	28%	6%	2%	

Dari data tabel 4.17 menunjukkan bahwa dari 20 orang yang dijadikan responden dalam penelitian ini, rata-rata 40% jumlah responden yang menyatakan setuju terhadap empati, 28% jumlah responden yang menyatakan cukup setuju, 24% yang menyatakan sangat setuju. 6% menyatakan tidak setuju dan 2% menyatakan sangat tidak setuju.

Hasil diatas rata-rata menyatakan setuju untuk variabel empati, hasil tersebut diperkuat dari pernyataan responden. Dimana pernyataan tersebut berasal dari setiap pertanyaan yang diberikan kepada responden mengenai empati pada Rumah Sakit Negeri. Seperti:

1. Tenaga kesehatan sabar dalam melayani kebutuhan saya
 Hasil penelitian ini tenaga kesehatan sabar dalam melayani kebutuhan pasien dapat dilihat dari 20 responden terdapat 9 n atau 45% setuju
2. Saya mendapatkan perhatian atas keluhan yang saya sampaikan
 Hasil penelitian ini, pasien mendapat perhatian atas keluhan yang disampaikan dapat dilihat dari 20 responden terdapat 8 atau 40% setuju.
3. Saya mendapat kemudahan pada pelayanan dari tenaga kesehatan.
 Hasil penelitian ini, pasien mendapat kemudahan dari tenaga kesehatan dapat dilihat dari 20 responden terdapat 7 atau 35% cukup setuju.
4. Saya mendapatkan pelayanan yang baik tanpa dibedakan dengan pasien lain oleh tenaga kesehatan
 Hasil penelitian ini, pasien mendapatkan pelayanan yang baik tanpa dibedakan dengan pasien lain oleh tenaga kesehatan dapat dilihat dari 20 responden terdapat 8 atau 40% cukup setuju.
5. Komunikasi yang digunakan oleh tenaga kesehatan mudah saya pahami
 Hasil penelitian ini, komunikasi yang digunakan tenaga kesehatan mudah dipahami oleh pasien dapat dilihat dari 20 responden terdapat 10 atau 50% sangat setuju dan 10 atau 50% menyatakan setuju.

Tabel 4.18
Frekuensi dan Persentase Responden menurut Empati (*Empathy*) pada Rumah Sakit Swasta (RS Awal Bros dan RS Grestelina Makassar)

Pernyataan	Empati					Jumlah
	Sangat Setuju - Sangat Tidak Setuju					
	SS	S	CS	TS	STS	
	5	4	3	2	1	
1	1	14	5	0	0	20
	5%	70%	25%	0%	0%	
2	5	11	4	0	0	20
	25%	55%	20%	0%	0%	

3	3	7	8	2	0	20
	15%	35%	40%	10%	0%	
4	1	7	12	0	0	20
	5%	35%	60%	0%	0%	
5	7	13	0	0	0	20
	35%	65%	0%	0%	0%	
Jumlah	17	52	29	2	0	
Rata-Rata	17%	52%	29%	2%	0%	

Dari data tabel 4.18 menunjukkan bahwa dari 20 orang yang dijadikan responden dalam penelitian ini, rata rata 52% jumlah responden yang menyatakan setuju terhadap empati, 29% jumlah responden yang menyatakan cukup setuju, 17% menyatakan sangat setuju dan 2% yang menyatakan tidak setuju terhadap empati.

Hasil diatas rata-rata menyatakan setuju untuk variabel empati, hasil tersebut diperkuat dari pernyataan responden. Dimana pernyataan tersebut berasal dari setiap pertanyaan yang diberikan kepada responden mengenai empati pada Rumah Sakit Swasta. Seperti:

1. Tenaga kesehatan sabar dalam melayani kebutuhan saya

Hasil penelitian ini tenaga kesehatan sabar dalam melayani kebutuhan pasien dapat dilihat dari 20 responden terdapat 14 atau 70% setuju

2. Saya mendapatkan perhatian atas keluhan yang saya sampaikan

Hasil penelitian ini, pasien mendapat perhatian atas keluhan yang disampaikan dapat dilihat dari 20 responden terdapat 11 atau 55% setuju.

3. Saya mendapat kemudahan pada pelayanan dari tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini, pasien mendapat kemudahan dari tenaga kesehatan dapat dilihat dari 20 responden terdapat 8 atau 40% cukup setuju.

4. Saya mendapatkan pelayanan yang baik tanpa dibedakan dengan pasien lain oleh tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini, pasien mendapatkan pelayanan yang baik tanpa dibedakan dengan pasien lain oleh tenaga kesehatan dapat dilihat dari 20 responden terdapat 12 atau 60% cukup setuju.

5. Komunikasi yang digunakan oleh tenaga kesehatan mudah saya pahami
Hasil penelitian ini, komunikasi yang digunakan tenaga kesehatan mudah dipahami oleh pasien dapat dilihat dari 20 responden terdapat 13 atau 65% setuju.

Dari penjelasan diatas menunjukkan bahwa empati pada rumah sakit negeri sudah sangat baik sesuai dengan pelayanan yang yang diinginkan pasien. Keadaan ini juga tidak jauh berbeda dengan empati pada rumah sakit swasta bahwa empati harus memberikan perhatian kepada konsumen secara individu termasuk kepekaan akan kebutuhan konsumen. Hal ini kemudian didukung oleh teori yang di kemukakan oleh Parasuraman et al dalam Ariani (2009) bahwa empati yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Berdasarkan pengujian yang dilakukan dengan menggunakan metode *servqual* Parasuraman, ternyata perbedaan antara kualitas pelayanan pada pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan pada rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta yang berada di kota Makassar tidak begitu signifikan. Hasil ini tidak sesuai dengan studi penelitian yang dilakukan oleh Fithria (2015)

berhasil menemukan adanya perbedaan yang signifikan antara kualitas pelayanan pasien pengguna BPJS.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Parasuraman (2006) terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yaitu

1. Bukti Fisik (*Tangibles*) merupakan suatu kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal.
2. Keandalan (*Reliability*)
Keandalan merupakan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
3. Ketanggapan (*Responsiveness*)
Ketanggapan merupakan suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.
4. Jaminan (*Assurance*)
Jaminan merupakan pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan.
5. Empati (*Empathy*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan.

Berdasarkan hasil observasi atau pengamatan yang dilakukan peneliti, pada rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta di kota Makassar, ke lima dimensi kualitas pelayanan telah diusahakan dan dilakukan dengan baik oleh pihak rumah sakit terkait.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil analisis data yang telah dibahas sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada variabel dimensi bukti fisik (*tangibles*), menunjukkan bahwa bukti fisik pada rumah sakit negeri sudah sangat sesuai seperti yang diharapkan oleh pasien. Keadaan ini pun juga tidak jauh berbeda dengan bukti fisik yang ada pada rumah sakit swasta yang meliputi penampilan fisik gedung, ruangan, kebersihan, kerapihan, kenyamanan ruangan, teknologi bahkan penampilan karyawan.
2. Pada variabel dimensi kehandalan (*reliability*), rata-rata responden menyatakan setuju untuk variabel kehandalan yang menunjukkan bahwa, kehandalan pada rumah sakit negeri sudah sesuai dengan keinginan pasien mulai dari prosedur administrasi, prosedur pelayanan, waktu pelayanan, pemenuhan janji pelayanan yang didapatkan. Keadaan ini juga tidak jauh berbeda dengan kehandalan pada Rumah Sakit Swasta, namun kehandalan pada Rumah Sakit Negeri lebih unggul dalam pelayanan.
3. Pada variabel dimensi daya tanggap (*responsiveness*), rata rata responden menyatakan setuju untuk variabel daya tanggap yang menunjukkan bahwa, daya tanggap pada rumah sakit negeri sudah sangat baik, keadaan ini juga tidak jauh berbeda pada daya tanggap di rumah sakit swasta . Dimensi ini menekankan pada perhatian, kecepatan

karyawan dalam hal ini tenaga kesehatan yang terlibat untuk menanggapi permintaan, pertanyaan, dan keluhan konsumen

4. Pada variabel dimensi jaminan (*assurance*), rata rata responden menyatakan cukup setuju untuk variabel jaminan. Hasil tersebut diperkuat dari pernyataan responden bahwa, jaminan pada rumah sakit negeri sudah sangat sesuai dengan proses yang seharusnya dilakukan. Keadaan ini juga tidak jauh berbeda pada rumah sakit swasta bahwa yaitu jaminan merupakan pengetahuan dan keyakinan pada diri konsumen ntuk mengkonsumsi jasa yang ditawarkan.
5. Pada variabel dimensi empati (*emphaty*), menunjukkan bahwa empati pada rumah sakit negeri sudah sangat baik sesuai dengan pelayanan yang diinginkan pasien. Keadaan ini juga tidak jauh berbeda dengan empati pada rumah sakit swasta bahwa empati harus memberikan perhatian kepada konsumen secara individu termasuk kepekaan akan kebutuhan konsumen.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan di atas, maka terdapat beberapa saran dari peneliti untuk meningkatkan kinerja baik pada Rumah Sakit Negeri maupun Rumah Sakit Swasta yang berada di Kota Makassar agar dapat terus mempertahankan kepuasan pasiennya. Saran-saran tersebut antara lain sebagai berikut :

1. Untuk variabel-variabel yang dianggap kurang baik kinerjanya oleh pasien, sebaiknya segera diperbaiki karena akan berpengaruh

terhadap kualitas pelayanan dan akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien pengguna BPJS terhadap rumah sakit.

2. Hendaknya pihak rumah sakit dapat terus mempertahankan dan meningkatkan variabel-variabel yang terdapat pada penelitian ini, agar pasien pengguna BPJS dapat terus merasa puas terhadap kinerja rumah sakit dan selalu mempercayakan pengobatan di rumah sakit tersebut.
3. Hendaknya pihak rumah sakit memperhatikan variabel-variabel yang dianggap tidak terlalu penting oleh pasien pengguna BPJS, sehingga staf rumah sakit dapat lebih menghemat tenaga dan biaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. 2006. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit* Edisi II. Jakarta: UI Press.
- Ariani, Wahyuni. 2009. *Manajemen Operasional Jasa*. (online), (www.thesis.binus.ac.id) , diakses 8 Agustus 2016
- Azwar, Saifuddin. 2001. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang: BPJS Kesehatan*.
- Basu Swastha.2002. *Manajemen Pemasaran*. Edisi Kedua. Cetakan Kedelapan. Jakarta: Penerbit Liberty.
- Daryanto. 2011. *Sari Kuliah Manajemen Pemasaran*, Bandung: PT Sarana Tutorial Nurani Sejahtera
- Fithria, Risha Fillah, dan Solikhawati. Umi, 2015. *Perbandingan Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Pasien BPJS Rawat Jalan Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta Kota Semarang*, (online), (www.publikasiilmiah.unwahas.ac.id) diakses 16 Juni 2016
- Hidayati. 2014 *Standar Pelayanan Kesehatan Pasien IGD Di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahrane Samarinda*. *eJournal Administrasi Negara*, 2: 653-665.
- Kasmir. 2005. *Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya*. Jakarta: PT Rajafindo
- Kotler dan Keller. 2007. *Manajemen Pemasaran*, Edisi 12 Jilid 1, PT. Indeks, Jakarta
- Kotler dan Keller. 2008. *Manajemen Pemasaran*, Jilid 1, Penerbit Erlangga. Jakarta
- Kotler dan Keller. 2009. *Manajemen Pemasaran*, Jilid 1. Edisi ke 13. Jakarta: Erlangga
- Hasbullah, Thabrany. 2014. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta:PT Raja Grafindo Persada.
- Lovelock, Christoper, and Jochen Wirtz. 2011. *Service Marketing, People, Technology, Strategy*. New Jersey: Prentice Hall Upper Sadle River.
- Lupiyoadi dan Hamdani. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa*, Edisi kedua. Jakarta: Salemba empat

- Lupiyoadi dan Hamdani. 2011. *Manajemen Pemasaran Jasa*, Edisi 2, Jakarta: Salemba Empat
- Mamik. 2010. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Surabaya: Prins Media
- Mangkunegara. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Oentoro, Deliyanti. 2010. *Manajemen Pemasaran Modern*. Yogyakarta: Laksbang Pressindo
- Paul dan Olson. 2006. *Consumer Behaviour and Marketing Strategy*. Edisi Keempat. The McGraw-Hill Companies, Inc
- Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 tahun 2014 pasal 47 tentang Pelayanan Kesehatan
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
- Pohan, Imbalo S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada
- Prasetijo, R dan Ilahauw, J. 2005. *Perilaku Konsumen*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Rangkuti, Freddy. 2006. *Analisis Swot Teknik Membedahi Kasus Bisnis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Rewansyah. 2011. *Kepemimpinan dalam Pelayanan Publik*. Jakarta: CV. Yusaintanas Prima
- Schiffman dan Kanuk. 2008. *Perilaku Konsumen*. Edisi 7. Jakarta: Indeks
- Suaib, Nur Ifah Intan dkk. 2014. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di RSUD Kabupaten Luwu*, (online), (www.repository.unhas.ac.id), diakses 16 Juni 2016
- Sugiyono 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung : Alfabeta
- Sunarto. 2007. *Pengantar Statistika untuk Penelitian Pendidikan Sosial, Ekonomi, Komunikasi, dan Bisnis*. Bandung: Alfabeta
- Sutedja, Wira. 2007. *Panduan Layanan Konsumen*. Jakarta: PT. Grasindo
- Syafroni. 2013. *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Malpraktek Yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*, (online) (www.fh.unram.ac.id) diakses 10 September 2016

- Syaputra, Agus Diman. 2015. *Hubungan Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015*, (online), (www.repository.unhas.ac.id) diakses 16 Juni 2016
- Tjiptono, Fandi dan Chandra, Gregorius. 2012. *Service Management Meningkatkan Layanan Prima*. Jakarta: Andi
- Tjiptono, Fandi. 2007. *Strategi Pemasaran*. Edisi Kedua, penerbit Andi Yogyakarta
- Tjiptono, Fandi. 2008. *Strategi Bisnis Pemasaran*. Andi. Yogyakarta
- Ulinuha, Fuzna Elsa. 2014. *Kepuasan Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Terhadap Pelayanan Di Unit Rawat Jalan (URJ) Rumah Sakit Permata Medika Semarang Tahun 2014*, (online) (www.eprints.dinus.ac.id) diakses 16 Juni 2016
- Umar, Husein. 2003. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Undang-undang BPJS 2011
- Undang-undang BPJS pasal 14 tentang Pendaftaran dan Pembayaran Iuran.
- Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor. 24 tahun 2011. Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
- Undang-undang Republik Indonesia. Nomor. 44. 2009. Rumah Sakit
- Undang-undang Republik Indonesia tentang Praktek Kedokteran. UU nomor 29 Tahun 2004. LN. No 116, TLN No. 4431
- Widyatmoko, Andi. 2015, *Analisis Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun*, (online), (<http://www.download.portalgaruda.org>), diakses 16 Juni 2016
- World Health Organization. 2008. *Pengertian Rumah Sakit*
- Yuvi. 2010. *Laporan Praktek Kerja Profesi Farmasi Rumah Sakit Di RSUP Adam Malik*, (online), (www.repository.usu.ac.id) diakses 10 September 2016
- Yuwono. 2003. *Faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya karies dentis di SMA Negeri 15 Semarang*. Jakarta : EGC

Zeithaml dan Bitner. 2003. *Service Marketing Integrating Customer Focus Across the Firm*. Edisi Ketiga

LAMPIRAN

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

A. Petunjuk Pengisian

Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan mengisi jawaban secara tertulis.

B. Rumah Sakit : Swasta / Negeri

C. Nama Rumah Sakit :

D. Identitas Responden

Nama :

Usia : Tahun

Jenis Kelamin : Pria / Wanita

Pekerjaan :

Pengguna BPJS Kesehatan Sejak Tahun :

E. Kriteria Penilaian

Ada 5 (lima) pilihan jawaban yang tersedia untuk masing-masing pernyataan yaitu:

No.	Pernyataan	Skor
1.	Sangat Setuju	5
2.	Setuju	4
3.	Cukup Setuju	3
4.	Tidak Setuju	2
5.	Sangat Tidak Setuju	1

Bacalah semua pertanyaan ini dengan cermat. Pilih dan berikan tanda centang (√) pada nomor yang paling menggambarkan kondisi yang paling sesuai dengan pelayanan yang anda terima dari pihak Rumah Sakit.

Sangat Setuju 5 4 3 2 1 Sangat Tidak Setuju

2. Indikator-indikator tiap dimensi

A. Dimensi Kehandalan (*Reliability*)

No.	Dimensi Kehandalan (<i>Reliability</i>)	5 (SS)	4 (S)	3 (CS)	2 (TS)	1 (STS)
1.	Prosedur administrasi yang Saya dapatkan dari Pihak Rumah Sakit tidak berbelit-belit.					
2.	Prosedur Pelayanan yang Saya terima memuaskan					
3.	Dalam menerima pelayanan oleh tenaga kesehatan saya memerlukan waktu yang lama					
4.	Pemenuhan janji pelayanan yang saya dapatkan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan					

B. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

No.	Dimensi daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	5 (SS)	4 (S)	3 (CS)	2 (TS)	1 (STS)
1.	Saya sebagai pengguna BPJS kesehatan mendapat respon oleh tenaga kesehatan yang cepat dan					

	tepat					
2.	Pengetahuan dan kemampuan petugas dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan sangat handal					
3.	Saya medapatkan penjelasan dari pertanyaan yang saya ajukan dengan jelas dan rinci					
4.	Saya mendapatkan informasi yang jelas dari petugas kesehatan					
5.	Ketika saya membutuhkan sesuatu tenaga kesehatan Rumah Sakit memiliki waktu luang untuk membantu saya					

C. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

No.	Dimensi Jaminan (<i>Assurance</i>)	5 (SS)	4 (S)	3 (CS)	2 (TS)	1 (STS)
1.	Petugas administrasi menginput dengan cepat dan benar indentitas saya					
2.	Saya mendapat pelayanan yang tepat waktu oleh tenaga kesehatan					
3.	Petugas kesehatan memberikan pelayanan kepada saya dengan teliti					
4.	Saya mendapatkan jaminan pelayan dari pelayanan yang diberikan					
5.	Tenaga kesehatan					

	menjelaskan penyakit saya dengan jelas					
6.	Saya mendapat pelayanan dengan sopan dan sabar dari tenaga kesehatan					
7.	Saya merasa aman dan nyaman dengan tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan					

D. Dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*)

No.	Dimensi Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)	5 (SS)	4 (S)	3 (CS)	2 (TS)	1 (STS)
1.	Lingkungan rumah sakit yang saya dapatkan bersih dan rapih					
2.	Suasana di ruangan yang saya tempati terasa menyenangkan dan nyaman					
3.	Alat-alat pemeriksaaan yang digunakan oleh tenaga kesehatan lengkap dan selalu bersih					
4.	Alat yang digunakan terlihat canggih dan modern					
5.	Penampilan tenaga kesehatan terlihat bersih dan rapih					
6.	Ruang tunggu rumah sakit terdapat AC dan kursi					

E. Dimensi Empati (*Emphaty*)

No.	Dimensi Empati (<i>Emphaty</i>)	5 (SS)	4 (S)	3 (CS)	2 (TS)	1 (STS)
1.	Tenaga kesehatan sabar dalam melayani kebutuhan saya					
2.	Saya mendapatkan perhatian atas keluhan yang saya sampaikan					
3.	Saya mendapat kemudahan pada pelayanan dari tenaga kesehatan					
4.	Saya mendapatkan pelayanan yang baik tanpa dibedakan dengan pasien lain oleh tenaga kesehatan					
5.	Komunikasi yang digunakan oleh tenaga kesehatan mudah saya pahami					

Lampiran 2

Data Tabulasi

Rumah Sakit Negeri

No. Resp.	Item Pertanyaan Dimensi Bukti Fisik (Tangibles)						Jumlah	Rata-rata
	1	2	3	4	5	6		
1	5	3	5	5	5	3	26	4.33
2	4	4	4	4	4	5	25	4.17
3	2	3	4	4	5	2	20	3.33
4	4	4	4	4	4	5	25	4.17
5	4	3	3	5	5	3	23	3.83
6	3	3	4	4	4	4	22	3.67
7	3	3	3	4	5	4	22	3.67
8	4	4	4	4	4	3	23	3.83
9	2	5	5	5	4	2	23	3.83
10	3	3	4	4	5	3	22	3.67
11	4	3	3	4	5	4	23	3.83
12	5	4	4	4	4	4	25	4.17
13	4	5	4	5	4	5	27	4.50
14	4	5	5	5	5	4	28	4.67
15	5	4	5	4	5	3	26	4.33
16	4	3	4	4	4	4	23	3.83
17	3	3	3	4	5	4	22	3.67
18	4	3	5	4	5	5	26	4.33
19	4	5	4	5	4	4	26	4.33
20	4	4	4	4	5	4	25	4.17
Min	2	3	3	4	4	2	20	3.33
Mks	5	5	5	5	5	5	28	4.67
Jml	75	74	81	86	91	75	482	80.33
Rata	3.75	3.70	4.05	4.30	4.55	3.75	24.10	4.02

No. Resp.	Item Pertanyaan Untuk Dimensi Kehandalan (<i>Reliability</i>)				Jumlah	Rata-rata
	1	2	3	4		
1	4	4	3	4	15	3.75
2	4	5	5	4	18	4.50
3	5	4	4	5	18	4.50
4	4	3	3	4	14	3.50
5	4	5	4	3	16	4.00
6	4	3	4	4	15	3.75
7	5	4	4	3	16	4.00
8	5	4	5	4	18	4.50
9	4	3	5	4	16	4.00
10	4	4	3	4	15	3.75
11	5	3	4	4	16	4.00
12	4	4	3	4	15	3.75
13	5	4	3	4	16	4.00
14	5	4	5	3	17	4.25
15	4	3	3	4	14	3.50
16	4	4	3	4	15	3.75
17	5	5	5	5	20	5.00
18	4	4	3	4	15	3.75
19	5	4	5	4	18	4.50
20	4	3	3	4	14	3.50
Min	4	3	3	3	14	3.50
Mks	5	5	5	5	20	5.00
Jml	88	77	77	79	321	80.25
Rata	4.40	3.85	3.85	3.95	16.05	4.01

No. Resp.	Item Pertanyaan Untuk Dimensi Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)					Jumlah	Rata-rata
	1	2	3	4	5		
1	4	4	5	4	5	22	4.40
2	3	4	4	5	4	20	4.00
3	4	4	5	4	3	20	4.00
4	1	5	4	5	4	19	3.80
5	4	3	5	3	5	20	4.00
6	5	4	4	4	5	22	4.40
7	4	5	4	5	4	22	4.40
8	4	4	4	4	5	21	4.20
9	3	4	5	5	5	22	4.40
10	2	3	5	4	3	17	3.40
11	3	5	5	4	4	21	4.20
12	4	4	4	4	4	20	4.00
13	3	4	5	5	3	20	4.00
14	4	4	5	4	5	22	4.40
15	3	4	4	5	5	21	4.20
16	4	5	5	4	3	21	4.20
17	3	5	5	5	5	23	4.60
18	2	4	5	3	3	17	3.40
19	5	4	4	4	4	21	4.20
20	4	4	5	3	4	20	4.00
Min	1	3	4	3	3	17	3.40
Mks	5	5	5	5	5	23	4.60
Jml	69	83	92	84	83	411	82.20
Rata	3.45	4.15	4.60	4.20	4.15	20.55	4.11

No. Resp.	Item Pertanyaan Untuk Dimensi Jaminan (Assurance)							Jumlah	Rata-rata
	1	2	3	4	5	6	7		
1	4	5	4	3	4	3	3	26	3.71
2	5	4	4	4	3	1	4	25	3.57
3	5	5	5	3	4	3	4	29	4.14
4	4	4	4	4	4	4	5	29	4.14
5	4	5	4	5	3	3	3	27	3.86
6	5	4	3	4	4	4	1	25	3.57
7	4	5	4	3	5	3	4	28	4.00
8	4	4	5	4	4	1	3	25	3.57
9	5	5	4	3	5	4	2	28	4.00
10	5	3	5	3	4	4	3	27	3.86
11	4	4	4	4	4	4	4	28	4.00
12	5	4	3	4	3	3	4	26	3.71
13	4	4	4	3	5	5	5	30	4.29
14	3	5	4	3	4	3	4	26	3.71
15	4	4	3	4	3	2	5	25	3.57
16	4	4	4	4	4	4	3	27	3.86
17	4	4	3	3	4	3	4	25	3.57
18	5	3	5	3	3	3	5	27	3.86
19	4	4	4	5	4	4	5	30	4.29
20	4	4	4	4	5	3	4	28	4.00
Min	3	3	3	3	3	1	1	25	3.57
Mks	5	5	5	5	5	5	5	30	4.29
Jml	86	84	80	73	79	64	75	541	77.29
Rata	4.30	4.20	4.00	3.65	3.95	3.20	3.75	27.05	3.86

No. Resp.	Item Pertanyaan Untuk Dimensi Empati (<i>Emphaty</i>)					Jumlah	Rata-rata
	1	2	3	4	5		
1	3	5	4	5	5	22	4.40
2	4	4	3	3	4	18	3.60
3	3	3	2	4	5	17	3.40
4	1	4	4	3	4	16	3.20
5	4	5	3	5	5	22	4.40
6	3	4	4	4	4	19	3.80
7	3	3	2	3	5	16	3.20
8	4	3	3	4	4	18	3.60
9	4	5	1	3	4	17	3.40
10	3	3	3	2	5	16	3.20
11	4	4	5	3	5	21	4.20
12	2	4	4	4	4	18	3.60
13	5	3	4	5	4	21	4.20
14	3	5	3	3	5	19	3.80
15	5	4	5	4	5	23	4.60
16	4	3	2	4	4	17	3.40
17	4	3	3	3	5	18	3.60
18	5	4	5	2	4	20	4.00
19	4	5	4	3	4	20	4.00
20	4	4	3	4	5	20	4.00
Min	1	3	1	2	4	16	3.20
Mks	5	5	5	5	5	23	4.60
Jml	72	78	67	71	90	378	75.60
Rata	3.60	3.90	3.35	3.55	4.50	18.90	3.78

Rumah Sakit Swasta

No. Resp.	Item Pertanyaan Untuk Dimensi Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)						Jumlah	Rata-rata
	1	2	3	4	5	6		
1	5	3	5	5	5	3	26	4.33
2	4	4	4	4	4	5	25	4.17
3	5	3	4	4	5	4	25	4.17
4	4	4	3	4	4	5	24	4.00
5	4	4	4	5	5	4	26	4.33
6	4	3	4	4	4	4	23	3.83
7	5	4	4	4	5	4	26	4.33
8	4	4	4	4	5	4	25	4.17
9	4	5	5	5	4	5	28	4.67
10	4	4	4	4	5	4	25	4.17
11	4	4	4	4	5	4	25	4.17
12	5	4	4	4	4	4	25	4.17
13	4	5	4	5	4	5	27	4.50
14	4	5	5	5	4	4	27	4.50
15	5	4	5	4	5	4	27	4.50
16	4	4	4	4	4	4	24	4.00
17	3	5	4	4	4	4	24	4.00
18	4	4	5	4	5	5	27	4.50
19	4	5	4	5	4	4	26	4.33
20	4	4	4	4	5	4	25	4.17
Min	3	3	3	4	4	3	23	3.83
Mks	5	5	5	5	5	5	28	4.67
Jml	84	82	84	86	90	84	510	85.00
Rata	4.20	4.10	4.20	4.30	4.50	4.20	25.50	4.25

No. Resp.	Item Pertanyaan Untuk Dimensi Kehandalan (<i>Reliability</i>)				Jumlah	Rata-rata
	1	2	3	4		
1	4	4	3	4	15	3.75
2	4	3	3	4	14	3.50
3	2	3	4	3	12	3.00
4	4	3	3	4	14	3.50
5	3	5	4	3	15	3.75
6	2	3	3	4	12	3.00
7	5	4	4	3	16	4.00
8	5	2	5	4	16	4.00
9	4	3	5	4	16	4.00
10	4	4	3	4	15	3.75
11	3	3	4	4	14	3.50
12	4	4	4	4	16	4.00
13	5	3	3	4	15	3.75
14	2	3	2	5	12	3.00
15	4	3	4	4	15	3.75
16	4	4	3	4	15	3.75
17	3	5	4	5	17	4.25
18	4	4	3	4	15	3.75
19	5	4	5	4	18	4.50
20	4	5	3	4	16	4.00
Min	2	2	2	3	12	3.00
Mks	5	5	5	5	18	4.50
Jml	75	72	72	79	298	74.50
Rata	3.75	3.60	3.60	3.95	14.90	3.73

No. Resp.	Item Pertanyaan Untuk Dimensi Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)					Jumlah	Rata-rata
	1	2	3	4	5		
1	4	4	5	4	5	22	4.40
2	3	4	4	5	4	20	4.00
3	4	4	5	4	4	21	4.20
4	3	5	4	5	4	21	4.20
5	2	3	5	4	4	18	3.60
6	5	4	4	4	5	22	4.40
7	3	5	4	5	4	21	4.20
8	4	4	4	4	5	21	4.20
9	3	4	5	5	5	22	4.40
10	4	3	4	4	4	19	3.80
11	3	5	5	5	4	22	4.40
12	4	4	4	4	4	20	4.00
13	3	4	4	5	4	20	4.00
14	3	4	5	4	5	21	4.20
15	2	4	4	5	5	20	4.00
16	4	5	5	3	4	21	4.20
17	3	5	4	5	5	22	4.40
18	4	4	5	5	4	22	4.40
19	5	4	4	4	4	21	4.20
20	4	4	5	3	4	20	4.00
Min	2	3	4	3	4	18	3.60
Mks	5	5	5	5	5	22	4.40
Jml	70	83	89	87	87	416	83.20
Rata	3.50	4.15	4.45	4.35	4.35	20.80	4.16

No. Resp.	Item Pertanyaan Untuk Dimensi Jaminan (Assurance)							Jumlah	Rata-rata
	1	2	3	4	5	6	7		
1	4	5	4	3	4	3	4	27	3.86
2	5	4	4	4	3	4	4	28	4.00
3	4	4	5	5	4	2	4	28	4.00
4	4	4	4	4	4	4	5	29	4.14
5	4	5	4	5	3	3	4	28	4.00
6	5	4	4	4	4	4	4	29	4.14
7	4	4	4	4	5	4	4	29	4.14
8	4	4	5	4	4	3	3	27	3.86
9	5	5	4	4	5	4	4	31	4.43
10	5	3	3	4	4	4	4	27	3.86
11	4	4	4	4	4	4	4	28	4.00
12	5	5	4	4	3	5	4	30	4.29
13	4	4	3	4	5	5	5	30	4.29
14	4	5	4	4	4	4	4	29	4.14
15	4	4	3	4	3	4	5	27	3.86
16	5	4	4	4	4	4	4	29	4.14
17	4	2	3	5	4	3	4	25	3.57
18	5	4	5	4	3	4	5	30	4.29
19	4	4	4	5	4	1	2	24	3.43
20	5	4	5	4	5	4	4	31	4.43
Min	4	2	3	3	3	1	2	24	3.43
Mks	5	5	5	5	5	5	5	31	4.43
Jml	88	82	80	83	79	73	81	566	80.86
Rata	4.40	4.10	4.00	4.15	3.95	3.65	4.05	28.30	4.04

No. Resp.	Item Pertanyaan Untuk Dimensi Empati (<i>Empathy</i>)					Jumlah	Rata-rata
	1	2	3	4	5		
1	4	5	4	5	4	22	4.40
2	4	4	3	3	4	18	3.60
3	3	3	2	4	5	17	3.40
4	4	4	4	3	4	19	3.80
5	4	5	3	3	5	20	4.00
6	3	4	4	4	4	19	3.80
7	3	4	4	3	5	19	3.80
8	4	3	3	4	4	18	3.60
9	4	5	3	3	4	19	3.80
10	4	4	3	3	5	19	3.80
11	4	4	5	3	5	21	4.20
12	4	4	4	4	4	20	4.00
13	4	3	4	3	4	18	3.60
14	3	5	3	3	4	18	3.60
15	5	4	5	4	5	23	4.60
16	4	4	3	4	4	19	3.80
17	3	3	2	3	4	15	3.00
18	4	4	5	3	4	20	4.00
19	4	5	4	3	4	20	4.00
20	4	4	3	4	5	20	4.00
Min	3	3	2	3	4	15	3.00
Mks	5	5	5	5	5	23	4.60
Jml	76	81	71	69	87	384	76.80
Rata	3.80	4.05	3.55	3.45	4.35	19.20	3.84

Lampiran 3

BIODATA

Identitas Diri

Nama : Giovanni Nuansa Idelia Randan
Tempat, Tanggal Lahir : Rantepao, 29 Oktober 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Jln. Perintis Kemerdekaan 6 No 19
No. HP : 085398820001
Alamat *Email* : giovanninuansa@gmail.com

Riwayat Pendidikan

TK : TK KRISTEN RANTEPAO
SD : SD KRISTEN DISAMAKAN RANTEPAO V
SMP : SMP NEGERI 2 RANTEPAO
SMA : SMA NEGERI 1 RANTEPAO
PERGURUAN TINGGI : UNIVERSITAS FAJAR MAKASSAR

Demikianlah biodata ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 6 september 2016

Giovanni Nuansa Idelia Randan