

SKRIPSI

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN RAWAT JALAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN BPJS DI RSPAL dr. RAMELAN
SURABAYA**



Oleh :
MARIA NADYA NOVENA BEBO
NIM.2150003

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2025**

SKRIPSI
HUBUNGAN MUTU PELAYANAN RAWAT JALAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS DI RSPAL dr. RAMELAN
SURABAYA

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan
Rekam Medis Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Oleh :
MARIA NADYA NOVENA BEBO
NIM.2150003

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2025

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maria Nadya Novena Bebo

NIM : 2150003

Tanggal Lahir : 2 Juni 2003

Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 24 Juli 2025



Maria Nadya Novena Bebo

NIM. 2150003

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Maria Nadya Novena Bebo

NIM : 2150003

Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Judul : Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan Dengan

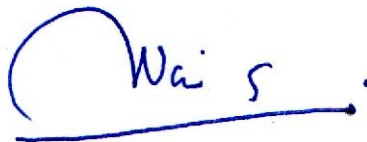
Kepuasan Pasien BPJS Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA TERAPAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

(S.Tr.RMIK)

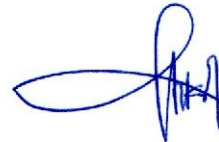
Pembimbing I



Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., FISQua

NIP. 04015

Pembimbing II



Atika Mima Amalin, S.Tr., Kes., M.KM

NIP. 03091

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 24 Juli 2025

HALAMAN PENGESAHAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maria Nadya Novena Bebo

NIM : 2150003

Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Judul : Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan Dengan

Kepuasan Pasien BPJS Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji Proposal di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA TERAPAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN” pada Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 03001

Penguji II : Dr.A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., FISQua

NIP. 04015

Penguji III : Atika Mima Amalin, S.Tr., Kes., M.KM

NIP. 03091

(.....)
N. S.
(.....)
(.....)

Mengetahui,

Ka Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

STIKES Hang Tuah Surabaya



Ari Susanti, S.KM., M.Kes

NIP.03052

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 28 Juli 2025

ABSTRAK

Kepuasan pasien erat hubungannya dengan mutu pelayanan fasilitas kesehatan. Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya masih terdapat ketidakpuasan dalam penerimaan pelayanan kepada pasien BPJS rawat jalan. Dari 10 responden, sebanyak 4 orang (40%) menilai pelayanan baik, dan 6 orang (60%) menilai pelayanan kurang baik. Hasil ini menunjukkan perlunya peningkatan mutu pelayanan agar sesuai dengan harapan pasien.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dengan menggunakan teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* yang berjumlah 100 responden dengan menggunakan instrumen penelitian kuesioner *service quality* dan kuesioner kepuasan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan dinilai baik oleh 50 responden (50%), 35 responden (35%) menilai mutu dalam kategori cukup, serta sebanyak 15% responden menilai dalam kategori kurang. Mayoritas pasien menilai mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit sudah baik. Tingkat kepuasan pasien BPJS menunjukkan 39 responden (39%) puas, 46 responden (46%) cukup puas, dan 15 responden (15%) tidak puas, yang berarti sebagian besar pasien memiliki persepsi positif terhadap pelayanan rawat jalan. Ada hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien BPJS ($p\text{-value } 0,0001 < \alpha 0,005$).

Implikasi hasil penelitian, mutu pelayanan rawat jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya secara umum telah berjalan dengan baik, namun masih terdapat dua dimensi pelayanan yang perlu ditingkatkan, yaitu *reliability* (keandalan) dan *tangibles* (bukti fisik).

Kata Kunci : Mutu Pelayanan Rawat Jalan, Kepuasan Pasien, *Service Quality*

ABSTRACT

Patient satisfaction is closely related to the quality of health care services. At RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, dissatisfaction is still found among BPJS outpatient participants. Of the 10 preliminary respondents, 4 (40%) rated the service as good, while 6 (60%) rated it as poor. This indicates the need to improve service quality in order to meet patient expectations..

This study employed a quantitative research design with a cross-sectional approach. The sampling technique used was purposive sampling, with a total of 100 respondents. Data were collected using service quality and patient satisfaction questionnaires..

The results showed that 50 respondents (50%) assessed the quality of services as good, 35 respondents (35%) as adequate, and 15 respondents (15%) as poor. In terms of satisfaction, 39 respondents (39%) were satisfied, 46 respondents (46%) were fairly satisfied, and 15 respondents (15%) were dissatisfied, indicating that most patients had a positive perception of outpatient services. Furthermore, there was a significant relationship between outpatient service quality and BPJS patient satisfaction ($p\text{-value } 0.0001 < \alpha 0.05$).

The findings imply that although the overall quality of outpatient services at RSPAL Dr. Ramelan Surabaya is generally good, improvements are still needed in two service dimensions, namely reliability and tangibles.

Keywords: *Outpatient Service Quality, Patient Satisfaction, Service Quality*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat, karunia, dan bimbingan-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya” tepat waktu sesuai dengan yang telah direncanakan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah Surabaya. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat berbagai keterbatasan baik dalam kemampuan maupun pemanfaatan literatur, sehingga isi dan sistematika penulisan masih jauh dari sempurna.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa hormat, terima kasih, dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya dan juga sebagai penguji ketua, terima kasih atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan selama penulis menjalani pendidikan serta atas kritik, saran, dan masukan yang sangat berarti dalam penyempurnaan skripsi ini.
2. Dr. Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembantu Ketua I STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan dukungan serta fasilitas kepada peneliti dalam mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.

3. Dr. Dya Sustarmi, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembantu Ketua II STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan dukungan serta fasilitas kepada peneliti dalam mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.
4. Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembantu Ketua III STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan dukungan serta fasilitas kepada peneliti dalam mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.
5. Laksamana TNI dr. M. Sulaiman Abdin, Sp.M, selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian di institusi tersebut.
6. Ibu Ari Susanti, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, atas bimbingan dan dukungan selama penulis menjalani studi.
7. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., selaku Pembimbing I, atas kesabaran, perhatian, serta bimbingan yang tulus dalam setiap tahapan penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Atika Mima Amalin, S.Tr., Kes., M.KM, selaku Pembimbing II, yang telah memberikan arahan, motivasi, dan dukungan moril selama proses penulisan.
9. Bapak Taufan Agung Prasetya, S.Sos., M.A.P, selaku Kepala Perpustakaan STIKES Hang Tuah Surabaya, atas bantuan dalam penyediaan sumber referensi.

10. Seluruh dosen, staf, dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya, atas ilmu, bantuan, dan dukungan yang telah diberikan selama masa studi.
11. Para responden penelitian, yang telah meluangkan waktu dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
12. Kedua orang tua tercinta dan kedua kakak penulis, atas doa, dukungan, dan semangat yang tidak pernah henti diberikan.
13. Rekan-rekan D-IV Manajemen Informasi Kesehatan angkatan Kumara 27, atas kerja sama dan kebersamaan selama penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga segala bantuan dan kebaikan yang diberikan mendapatkan balasan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa, dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak. Amin.

Surabaya, 24 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Rumah Sakit	8
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit	8
2.1.2 Klasifikasi Pelayanan Rumah Sakit.....	9
2.1.3 Pelayanan Rawat Jalan	11
2.1.4 Jenis Pelayanan Rawat Jalan:	11
2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).....	12
2.2.1 Pengertian BPJS Kesehatan	12
2.2.2 Tujuan dan Fungsi BPJS.....	13
2.2.3 Wewenang, Hak, dan Kewajiban BPJS Kesehatan	14
2.2.4 Manfaat BPJS Kesehatan.....	17
2.3 Konsep Mutu Pelayanan.....	22
2.3.1 Mutu Pelayanan Rawat Jalan.....	22
2.3.2 Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan	23
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	26
2.4 Konsep Kepuasan Pasien	27
2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien Pelayanan Rawat Jalan	27
2.4.2 Indikator Kepuasan Pasien Rawat Jalan	28
2.4.3 Faktor-Faktor Kepuasan Pasien Rawat Jalan	30
2.5 Hubungan Antar Konsep	32
2.6 Review Jurnal	34
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	37
3.1 Kerangka Konsep	37
3.2 Hipotesis	38

BAB 4 METODE PENELITIAN.....	39
4.1 Desain Penelitian	39
4.2 Kerangka kerja.....	40
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	41
4.4 Populasi dan Sampel.....	41
4.4.1 Populasi	41
4.4.2 Sampel	41
4.4.3 Besar Sampel	42
4.4.4 Teknik Sampling.....	43
4.5 Identifikasi Variabel.....	43
4.6 Definisi Operasional	44
4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data	45
4.7.1 Pengumpulan Data.....	45
4.7.2 Pengolahan Data	51
4.7.3 Analisa Data	54
4.8 Etika Penelitian.....	55
BAB 5 PEMBAHASAN	57
5.1 Hasil Penelitian.....	57
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	57
5.1.2 Gambaran Umum Karakteristik Responden Penelitian.....	58
5.1.3 Data Khusus Penelitian.....	61
5.2 Pembahasan	64
5.2.1 Mutu Pelayanan Rawat Jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya	64
5.2.2 Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.....	66
5.2.3 Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.....	69
5.3 Keterbatasan	71
BAB 6 PENUTUP.....	72
6.1 Kesimpulan.....	72
6.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA.....	74
LAMPIRAN.....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Review Jurnal.....	34
Tabel 4. 1 Definisi Operasional.....	45
Tabel 4. 2 Kisi-kisi Pernyataan Mutu Pelayanan Rawat Jalan.....	48
Tabel 4. 3 Kisi-Kisi Pernyataan kepuasan pasien BPJS.....	49
Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	58
Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	59
Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	59
Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	59
Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pembayaran	60
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mutu Pelayanan Rawat Jalan Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.....	61
Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya	61
Tabel 5. 8 Jenis Asuransi dengan Kepuasan Pasien BPJS Pasien Rawat Jalan.....	62
Tabel 5.9 Tabulasi Silang Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.....	37
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Cuririculum Vitae	79
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	80
Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dari STIKES Hang Tuah Surabaya.....	83
Lampiran 4 Nota Dinas Pengambilan Data Pendahuluan Penelitian di RSPAL dr.Ramelan Surabaya.....	84
Lampiran 5 Security Clearence Penelitian dari Asintel Lantamal V	85
Lampiran 6 Nota Dinas Penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.....	87
Lampiran 7 Etik Penelitian RSPAL dr. Ramelan Surabaya	88
Lampiran 8 Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Keandalan (Reliability)	89
Lampiran 9 Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Jaminan (Assurance)	90
Lampiran 10 Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Bukti Fisik (Tangible).	91
Lampiran 11 Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Kepedulian (Emphaty)	92
Lampiran 12 Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Daya Tanggap (Responsiveness)	93
Lampiran 13 Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Kesuaian Harapan.....	94
Lampiran 14 Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Minat Kembali.....	95
Lampiran 15 Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Bersedia Merekomendasi	96
Lampiran 16 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Mutu.....	97
Lampiran 17 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Mutu.....	99
Lampiran 18 Hasil Output SPSS Data Demografi.....	100
Lampiran 19 Hasil Output SPSS Kategori Frekuensi Mutu	103
Lampiran 20 Hasil Output SPSS Kategori Frekuensi Kepuasan	104
Lampiran 21 Hasil Output SPSS Rekapitulasi Mutu	105
Lampiran 22 Lampiran Output SPSS Rekepitulasi Kepuasan.....	107
Lampiran 23 Hubungan Jenis Asuransi dengan Kepuasan Pasien.....	109
Lampiran 24 Hasil Output SPSS Hubungan Silang Mutu dan Kepuasan.....	110
Lampiran 25 Dokumentasi Pembagian Kuesioner.....	111
Lampiran 26 Hasil Turnitin.....	112
Lampiran 27 Lembar Information Of Consent	112
Lampiran 28 Lembar Persetujuan Responden	114
Lampiran 29 Lembar Kuesioner	115
Lampiran 30 Kuesioner Mutu Pelayanan Rawat Jalan	116
Lampiran 31 Kuesioner Kepuasan Pasien BPJS.....	118

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

1. SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
RJTP	: Rawat Jalan Tingkat Pertama
RJTL	: Rawat Jalan Tingkat Lanjutan
RITP	: Rawat Inap Tingkat Pertama
RITL	: Rawat Inap Tingkat Lanjutan
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
SOP	: Standard Operasional Prosedur
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
SIM	: Surat Izin Mengemudi
SEP	: Surat Eligibilitas Peserta
KMK	: Keputusan Menteri Kesehatan
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
WHO	: World Health Organization (Organisasi Kesehatan Dunia)

2. SIMBOL

%	: Persentase
=	: Sama dengan
>	: Lebih dari
<	: Kurang dari
≥	: Lebih dari atau sama dengan
+	: Ditambah

—	: Dikurang
.	: Titik
,	: Koma
:	: Titik dua
;	: Titik koma

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan rawat jalan adalah layanan medis bagi pasien yang tidak memerlukan rawat inap, baik bagi peserta BPJS maupun pasien umum (Al., 2021). Prosedur berobat bagi pasien BPJS Kesehatan mewajibkan membawa fotokopi surat rujukan, kartu identitas, dan kartu BPJS aktif, yang harus melalui proses verifikasi dan sering menyebabkan antrean panjang (Pratiwi et al, 2016). Pasien BPJS Kesehatan yang datang untuk berobat yang tidak mengetahui bahwa kartu BPJS tidak dapat digunakan di luar fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) tempat mereka terdaftar tanpa surat rujukan, yang mengakibatkan penolakan dan menambah hambatan dalam proses pelayanan. (Suryono et al, 2021). Kondisi tersebut berdampak pada munculnya ketidakpuasan terhadap pelayanan yang dirasakan oleh pasien BPJS Kesehatan.

Berdasarkan laporan BPJS Kesehatan, indeks kepuasan peserta mengalami peningkatan pada periode tahun 2021 hingga 2022. Pada tahun 2021, tingkat kepuasan peserta tercatat sebesar 87,63%, dan pada tahun 2022 nilai tersebut meningkat menjadi 89,62% (Wijaya et al, 2023). Pelayanan pasien BPJS yang diberikan fasilitas kesehatan menunjukkan adanya ketidakpuasan dari peserta, terutama pada pelayanan rawat jalan. Penelitian yang dilakukan oleh Khairurrozi et al., (2024) pada pelayanan rawat jalan di RSUD Cut Meutia Langsa menunjukkan beragam persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan. Dari total 98 responden, sebanyak 55 responden (56,1%) menyatakan bahwa dimensi empati

(*emphaty*) berada dalam kategori tidak baik, sementara 43 responden (43,9%) menilai empati dalam kategori baik. Pada dimensi keandalan (*reliability*), sebanyak 64 responden (65,3%) menyatakan pelayanannya tidak baik, sedangkan 34 responden (34,7%) menilai baik. Pada dimensi bukti fisik (*tangibles*), sebanyak 47 responden (48,0%) menyatakan pelayanan tidak baik, dan 51 responden (52,0%) menilainya baik. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh (Efendy, 2018) diketahui dari 97 orang responden, sebanyak 51 orang (52,6%) yang menilai aspek *Assurance* merasa puas terhadap kualitas pelayanan dan 24 orang (24,7%) yang menilai *assurance* tidak puas terhadap pelayanan yang diterima.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS rawat jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 27 Mei 2025, dilakukan wawancara terhadap 10 orang responden menggunakan kuesioner yang mencakup lima dimensi pelayanan menurut SERVQUAL, yaitu keandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangibles*), empati (*empathy*), dan daya tanggap (*responsiveness*), serta instrumen kepuasan pasien. Berdasarkan hasil yang diperoleh, terdapat 4 orang (40%) responden yang menilai pelayanan dalam kategori baik, dan 6 orang (60%) dalam kategori tidak baik. Pada dimensi bukti fisik, sebanyak 3 orang (30%) mengeluhkan fasilitas pendukung seperti toilet yang bau dan rusak, serta antrean panjang di mesin anjungan, menyebabkan ketidaknyamanan selama berada di rumah sakit. Pada dimensi ketanggapan (*responsiveness*) dinilai kurang baik oleh 2 orang (20%) pasien karena petugas dianggap tidak sigap dalam membantu pasien yang mengalami kendala. dimensi (*empathy*) empati juga dinilai kurang oleh 1 orang (10%) pasien, yang merasa petugas belum sepenuhnya memahami keterbatasan pasien, khususnya

dalam hal penggunaan teknologi. Dampaknya, banyak pasien merasa terpaksa mencari alternatif layanan kesehatan swasta. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan antara harapan pasien dan kualitas pelayanan yang ada (Pinem, 2021).

Ketidakpuasan pasien BPJS Kesehatan disebabkan oleh prosedur yang rumit, waktu tunggu yang lama, serta sikap petugas yang kurang ramah (Fatma Izzatussayidati, 2019). Prosedur pelayanan BPJS Kesehatan dinilai kurang memuaskan karena prosedurnya yang panjang dan berjenjang. Peserta wajib membawa kartu BPJS dan identitas diri dan untuk pelayanan lanjutan harus mendapatkan surat rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL). Pada saat peserta berada di luar domisili FKTP karena alasan tertentu atau dalam kondisi darurat, peserta diperbolehkan mengakses layanan rawat jalan tingkat pertama (RJTP) di FKTP lain, dengan batas maksimal tiga kali kunjungan dalam satu bulan di FKTP yang sama. Di luar ketentuan tersebut peserta tidak bisa menerima pelayanan tanpa surat rujukan dari FKTP asal. Setelah pelayanan selesai, peserta diminta menandatangani lembar bukti pelayanan. Berdasarkan indikasi medis peserta memerlukan penanganan lebih lanjut, maka peserta akan dirujuk ke fasilitas rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, melalui sistem rujukan berjenjang (BPJS Kesehatan, 2018). Terdapat aplikasi *Mobile JKN* yang disediakan untuk mempermudah akses pelayanan untuk peserta BPJS Kesehatan. Tetapi tidak semua peserta mampu menggunakannya secara efektif, khususnya peserta lanjut usia dan masyarakat dengan tingkat literasi digital yang rendah. Ketidaksesuaian antara sistem antrean daring dengan kondisi di lapangan. Kejadian ini menimbulkan menumpuknya antrean pasien yang

menyebabkan lama waktu tunggu pasien dalam menerima pelayanan kesehatan (Sari, 2024). Dampaknya, banyak pasien merasa terpaksa mencari alternatif layanan kesehatan swasta. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan antara harapan pasien dan kualitas pelayanan yang ada (Pinem, 2021).

Kepuasan pasien erat hubungannya dengan mutu pelayanan pada fasilitas kesehatan. Mutu pelayanan merupakan keberhasilan suatu layanan kesehatan dalam memenuhi harapan dan kebutuhan pasien. Mutu pelayanan berperan sebagai kerangka kerja yang terstruktur untuk memastikan bahwa seluruh aktivitas di rumah sakit berjalan sesuai standar kualitas yang telah ditetapkan. Tujuannya adalah untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien, meningkatkan kepuasan pasien, dan meningkatkan citra rumah sakit (Mulyanti, 2023). Pelayanan dapat dianggap baik jika pasien merasa puas dengan apa yang mereka terima, bahkan melebihi harapan mereka. Sebaliknya pelayanan akan dianggap buruk jika tidak memenuhi harapan pasien (Natasya & Yusuf, 2021).

Service quality sendiri untuk mengukur kualitas pelayanan berdasarkan 5 dimensi yaitu keandalan (*reliabilitas*), keyakinan atau jaminan (*Assurance*), tampilan fisik atau berwujud (*tangibles*), perhatian (*emppathy*), dan ketanggapan (*responsiveness*) (Zeithaml et al., 1988). Dengan adanya lima dimensi tersebut dapat mengidentifikasi adanya kesenjangan antara harapan pasien dan kenyataan yang akan mereka terima. Meskipun BPJS kesehatan telah memberikan kontribusi besar dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, tidak serta merta menjamin kualitas pelayanan yang optimal. Analisis terhadap dimensi tersebut memungkinkan untuk mengukur seberapa besar pengaruh masing-masing aspek terhadap kepuasan pasien, serta menentukan dimensi mana yang paling

berperan dalam membentuk tingkat kepuasan pasien yang berdampak pada mutu pelayanan rawat jalan (Prabawanti et al., 2024).

Hubungan kepuasan pasien BPJS dengan mutu pelayanan rawat jalan diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam upaya penghasil kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hasil penelitian ini tidak hanya memperkaya literatur yang telah ada, tetapi juga dapat memberikan rekomendasi yang konkret bagi pihak rumah sakit untuk melakukan perbaikan yang diperlukan. Pada akhirnya, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien, memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap layanan yang diberikan, dan berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia secara umum. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Kepuasan Pasien BPJS Dengan Mutu Pelayanan Rawat Jalan Di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya” untuk mengetahui hubungan kepuasan pasien BPJS dengan mutu pelayanan rawat jalan yang diberikan rumah sakit kepada pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan mutu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan mutu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien BPJS di RSPAL Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi mutu pelayanan BPJS pada pelayanan rawat jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Mengidentifikasi kepuasan pasien BPJS rawat jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Menganalisis hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS pada pelayanan rawat jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam upaya meningkatkan mutu kualitas layanan kesehatan rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang diberikan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang analisis hubungan kepuasan pasien BPJS dengan mutu pelayanan rawat jalan.

2. Bagi RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Penelitian ini memberikan manfaat berupa pandangan pasien BPJS dengan pelayanan rawat jalan yang diberikan oleh rumah sakit yang nantinya berpengaruh terhadap kinerja serta reputasi rumah sakit.

3. Bagi STIKES Hang Tuah Surabaya

Penelitian ini memberikan manfaat berupa bahan referensi dan literatur pengembangan ilmu di bidang Manajemen Informasi Kesehatan, khususnya terkait dengan kepuasan pasien BPJS dengan mutu pelayan yang diberikan, di mana pelayanan kepada pasien juga berdampak pada kinerja dan reputasi rumah sakit.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori, dan berbagai aspek yang terkait dengan topik, meliputi: 1) Rumah Sakit, 2) BPJS, 3) Konsep Mutu Pelayanan, 4) Konsep Kepuasan Pasien, 5) Hubungan Antar Konsep Mutu Pelayanan dengan Konsep Kepuasan Pasien.

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan layanan kesehatan individu secara menyeluruh, mencakup upaya *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif*, dan/atau *paliatif*, serta menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI Nomor 17, 2023). Rumah Sakit merupakan institusi layanan kesehatan yang memberikan pelayanan medis secara menyeluruh bagi individu, termasuk perawatan rawat inap, rawat jalan, dan penanganan gawat darurat (Kemenkes RI, 2019). Penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk mempermudah akses layanan kesehatan, menjaga keselamatan pasien dan tenaga medis, serta memastikan mutu pelayanan sesuai standar. Selain itu, rumah sakit juga berperan dalam memberikan kepastian hukum bagi semua pihak terkait (UU RI Nomor 44, 2009). Berdasarkan pengertian di atas rumah sakit memiliki tanggung jawab dalam menyediakan layanan kesehatan individu secara menyeluruh. Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan layanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar yang berlaku di rumah sakit.
2. Melaksanakan pemeliharaan serta peningkatan kesehatan individu melalui layanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga berdasarkan kebutuhan medis.
3. Mengadakan pendidikan dan pelatihan bagi sumber daya manusia guna meningkatkan kompetensi dalam pemberian layanan kesehatan.
4. Melaksanakan penelitian, pengembangan, serta evaluasi teknologi di bidang kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan tetap memperhatikan etika keilmuan di bidang kesehatan.

2.1.2 Klasifikasi Pelayanan Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit merupakan pembagian rumah sakit ke dalam beberapa kategori berdasarkan kapasitas layanan, ketersediaan fasilitas kesehatan, sarana pendukung, serta tenaga medis dan non-medis yang dimiliki (Peraturan Pemerintah, 2021). Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit dibagi menjadi dua macam yaitu (Kemenkes RI, 2020) :

1. Rumah sakit umum merupakan fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan medis untuk berbagai bidang dan jenis penyakit tanpa batasan spesifik. Rumah sakit umum terdiri dari empat macam klasifikasi yaitu :
 - a. Rumah sakit umum kelas A, merupakan fasilitas kesehatan yang mampu memberikan layanan kedokteran spesialis dan sub spesialis secara luas serta berfungsi sebagai rujukan tertinggi atau rumah sakit pusat yang ditetapkan oleh pemerintah. Rumah sakit tipe ini memiliki kapasitas tempat tidur minimal 250 (dua ratus lima puluh) unit.

- b. Rumah sakit umum kelas B, merupakan fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan kedokteran spesialis dan sub spesialis, cangkupannya lebih terbatas dibanding tipe A. Rumah sakit tipe B umumnya didirikan di ibu kota provinsi untuk menampung rujukan dari rumah sakit kabupaten dan memiliki minimal 200 tempat tidur.
 - c. Rumah sakit umum kelas C, merupakan fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan kedokteran spesialis terbatas dan berperan sebagai rumah sakit rujukan bagi puskesmas tingkat kabupaten. Rumah sakit ini memiliki sekurang-kurangnya 100 tempat tidur.
 - d. Rumah sakit umum kelas D, merupakan fasilitas kesehatan yang bersifat transisi dengan kapasitas layanan yang terbatas pada kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini memiliki minimal 50 tempat tidur dan berfungsi sebagai fasilitas awal sebelum pasien dirujuk ke tingkat yang lebih tinggi.
2. Rumah sakit khusus merupakan fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan utama dalam satu bidang atau jenis penyakit tertentu, yang dapat didasarkan pada disiplin ilmu, kelompok usia, organ tubuh jenis penyakit atau aspek khusus lainnya. Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas :
- a. Rumah sakit khusus kelas A, merupakan fasilitas kesehatan yang memiliki kapasitas tempat tidur minimal 100 unit tempat tidur.
 - b. Rumah sakit khusus kelas B, merupakan fasilitas kesehatan yang memiliki kapasitas tempat tidur minimal 75 unit tempat tidur.
 - c. Rumah sakit khusus kelas C, merupakan fasilitas kesehatan yang menyediakan minimal 25 unit tempat tidur.

2.1.3 Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang mencakup observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, serta pelayanan medis lainnya yang tidak mengharuskan pasien untuk di rawat inap di rumah sakit. Setiap rumah sakit memiliki sejumlah poliklinik yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan sesuai dengan kapasitas dan kompetensi yang dimiliki (Kemenkes, 2016). Tujuan pelayanan rawat jalan adalah menyediakan pelayanan medis yang komprehensif bagi pasien tanpa kebutuhan perawatan inap, mempercepat proses penyembuhan secara optimal, serta memanfaatkan sumber daya rumah sakit secara efisien

Rawat jalan terdiri atas dua bagian, yaitu rawat jalan tingkat pertama dan rawat jalan tingkat lanjutan. Rawat jalan tingkat pertama melibatkan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik, yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk tujuan observasi, penegakan diagnosis, pemberian pengobatan, atau pelayanan medis lainnya. Rawat jalan tingkat lanjutan merupakan tindak lanjut dari pelayanan tingkat pertama yang memerlukan surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pasien dapat mengakses pelayanan tanpa rujukan dalam situasi tertentu sesuai dengan ketentuan berlaku (Permenkes No. 71 Tahun 2013).

2.1.4 Jenis Pelayanan Rawat Jalan:

Bentuk pertama pelayanan rawat jalan adalah yang diselenggarakan oleh klinik yang memiliki hubungan dengan rumah sakit yang disebut sebagai *hospital-based ambulatory care*. Secara umum, pelayanan tersebut dibagi menjadi empat jenis, yaitu ((Sabarguna, 2008) :

1. Pelayanan gawat darurat (*emergency service*) yang ditujukan untuk menangani pasien yang membutuhkan penanganan cepat dan mendesak.
2. Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) yang menyediakan pelayanan kesehatan lengkap sesuai kebutuhan pasien.
3. Pelayanan rujukan (*referral service*) layanan yang diberikan kepada pasien hasil rujukan dari fasilitas kesehatan lain, biasanya untuk pemeriksaan lanjutan atau tindakan medis tertentu, namun perawatan utamanya tetap dilakukan di tempat asal rujukan.
4. Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) yang menyediakan layanan bedah dengan prosedur yang memungkinkan pasien pulang pada hari yang sama.

2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)

2.2.1 Pengertian BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah lembaga berbadan hukum yang berada di bawah tanggung jawab langsung Presiden dan bertugas menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh masyarakat Indonesia. Program ini terutama ditujukan untuk Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya, serta badan usaha lainnya dan masyarakat umum (Kemenkes, 2014). Tujuan pelayanan rawat jalan adalah untuk menyediakan pelayanan medis yang komprehensif bagi pasien tanpa kebutuhan perawatan inap, mempercepat proses penyembuhan secara optimal, serta memastikan kontinuitas perawatan yang efisien dan berkualitas.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berperan sebagai jaminan kesehatan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat. Program ini dirancang untuk semua peserta, termasuk yang dibiayai oleh negara, dalam rangka memberikan perlindungan sosial serta meningkatkan kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia, sejalan dengan tujuan negara dalam menjamin jaminan sosial dan hak setiap individu (Mariyam, 2018).

2.2.2 Tujuan dan Fungsi BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) memiliki tujuan untuk memastikan terselenggaranya jaminan dalam memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta. Dalam melaksanakan fungsinya BPJS memiliki tugas untuk (UU No. 24 Tahun 2011) :

1. Melaksanakan serta menerima pendaftaran peserta.
2. Mengumpulkan dan menagih iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran yang diberikan oleh pemerintah.
4. Mengelola dana jaminan sosial demi kepentingan peserta.
5. Menghimpun serta mengelola data peserta dalam program jaminan sosial.
6. Menyalurkan manfaat serta membiayai layanan kesehatan sesuai ketentuan program jaminan sosial.
7. Menyediakan informasi terkait penyelenggaraan program jaminan sosial bagi peserta dan masyarakat.

2.2.3 Wewenang, Hak, dan Kewajiban BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) memiliki peran penting dalam mengatur berbagai aspek terkait wewenang, hak, dan kewajiban dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (UU No. 24 Tahun 2011)

1. Wewenang BPJS Kesehatan

- a. Menagih pembayaran iuran yang menjadi kewajiban peserta dan pemberi kerja.
- b. Mengelola Dana Jaminan Sosial dengan melakukan investasi jangka pendek dan jangka panjang, dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, serta tingkat keuntungan yang memadai.
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan terhadap kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajiban mereka, sesuai dengan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- d. Menjalin kesepakatan dengan fasilitas kesehatan terkait besaran pembayaran, dengan mengacu pada standar tarif yang telah ditetapkan oleh pemerintah.
- e. Menjalin atau mengakhiri kerja sama dengan fasilitas kesehatan jika tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- f. Memberikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- g. Melaporkan pemberi kerja yang tidak patuh kepada instansi berwenang, terutama dalam hal pembayaran iuran atau pemenuhan kewajiban lainnya berdasarkan peraturan perundang-undangan.

- h. Berkerja sama dengan berbagai pihak dalam rangka optimalisasi penyelenggaraan program jaminan sosial.

2. Hak BPJS Kesehatan

- a. Menerima dana operasional untuk menjalankan program, yang bersumber dari dana jaminan sosial maupun sumber lainnya, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- b. Memperoleh laporan hasil monitoring dan evaluasi terkait pelaksanaan program jaminan sosial yang dilakukan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) setiap enam bulan sekali.

3. Kewajiban BPJS Kesehatan

- a. Memberikan nomor identitas tunggal pada setiap peserta.
- b. Mengembangkan aset dana jaminan sosial dan aset BPJS demi kepentingan optimal bagi peserta.
- c. Menyediakan informasi melalui media massa cetak dan elektronik terkait kinerja, kondisi keuangan, serta pengelolaan dan hasil pengembangan aset.
- d. Menjamin pemberian edukasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban peserta termasuk kewajiban untuk mematuhi peraturan yang berlaku.
- e. Menjelaskan kepada peserta mengenai prosedur klaim hak dan pemenuhan kewajiban dalam program jaminan sosial.
- f. Menyampaikan informasi saldo jaminan hari tua beserta perkembangannya kepada peserta setidaknya satu kali dalam setahun.
- g. Menyampaikan informasi mengenai besaran hak pensiun kepada peserta minimal satu kali dalam setahun.

- h. Membentuk cadangan teknis, sesuai dengan standar aktuarial yang umum digunakan.
- i. Melakukan pencatatan keuangan berdasarkan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial.
- j. Melaporkan pelaksanaan program dan kondisi keuangan secara berkala setiap enam bulan kepada Presiden, dengan tembusan kepada Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).

2.2.4 Manfaat BPJS Kesehatan

Pelayanan kesehatan tingkat pertama mencakup Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dengan cakupan manfaat dan tata cara pelayanan yang telah ditetapkan sebagai berikut (BPJS Kesehatan, 2022):

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
 - a. Manfaat yang ditanggung
 - 1) Pelayanan promotif preventif
 - a) Edukasi kesehatan perorangan, yang mencakup paling tidak informasi mengenai faktor risiko penyakit serta penerapan pola hidup bersih dan sehat.
 - b) Pelayanan imunisasi dasar, yang diberikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Vaksin yang disediakan oleh pemerintah pusat dan/atau pemerintah daerah.
 - c) Layanan keluarga berencana, meliputi konseling serta penyediaan alat kontrasepsi, termasuk tindakan vasektomi, yang

dilakukan melalui kerja sama dengan BKKBN. Alat dan obat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN.

- d) Pemeriksaan riwayat kesehatan, yang dapat diakses satu kali dalam setahun melalui aplikasi *Mobile JKN* atau situs resmi BPJS Kesehatan.
 - e) Pelayanan penapisan atau skrining untuk kondisi kesehatan tertentu.
 - f) Upaya promotif untuk peningkatan kesehatan, khususnya bagi peserta yang menderita penyakit kronis.
- 2) Pelayanan kuratif dan rehabilitatif
- a) Proses administrasi pelayanan kesehatan.
 - b) Pemeriksaan, penanganan medis, serta konsultasi dokter.
 - c) Tindakan medis dasar, baik yang bersifat operatif maupun non-operatif.
 - d) Penyediaan obat-obatan, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai.
- 3) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama.
- 4) Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan kesehatan gigi tingkat pertama.
- b. Prosedur pelayanan kesehatan
- 1) Pelayanan kesehatan bagi peserta diselenggarakan secara berjenjang, berdasarkan kebutuhan medis dan kompetensi fasilitas kesehatan, dimulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat

Pertama (FKTP) tempat peserta terdaftar, kecuali dalam kondisi gawat darurat.

- 2) Peserta wajib mendatangi FKTP tempat terdaftar dengan menunjukkan nomor identitas kepesertaan jaminan kesehatan dan/atau identitas seperti KTP, SIM, atau kartu keluarga.
- 3) Peserta berhak menerima pelayanan kesehatan dari FKTP tersebut.
- 4) Setelah menerima pelayanan, peserta diminta menandatangani lembar bukti pelayanan sebagai tanda penerimaan pelayanan.
- 5) Jika berdasarkan hasil pemeriksaan medis peserta membutuhkan pelayanan atau tindakan dari dokter spesialis maupun sub spesialis sesuai indikasi medis, maka FKTP akan menerbitkan surat rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, sesuai dengan prosedur dan ketentuan sistem rujukan yang berlaku.

Peserta yang berada di luar wilayah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) tempat terdaftar, yaitu di luar kabupaten atau kota domisili FKTP asal, tetap dapat memperoleh pelayanan rawat jalan tingkat pertama pada FKTP lain. Pelayanan tersebut dibatasi maksimal sebanyak tiga kali kunjungan dalam jangka waktu paling lama satu bulan pada FKTP yang sama.

2. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

a. Manfaat yang ditanggung

- 1) Pengelolaan administrasi pelayanan kesehatan
- 2) Fasilitas akomodasi untuk perawatan inap
- 3) Pelaksanaan pemeriksaan, pengobatan, serta konsultasi medis
- 4) Tindakan medis dasar yang mencakup prosedur operatif maupun non-operatif
- 5) Layanan persalinan serta perawatan bayi baru lahir (neonatal)
- 6) Penyediaan obat-obatan dan bahan medis yang bersifat habis pakai
- 7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium pada tingkat pertama

b. Prosedur pelayanan

- 1) Peserta wajib menunjukkan nomor identitas kepesertaan JKN-KIS sebagai syarat untuk memperoleh pelayanan.
- 2) Setelah menerima pelayanan, peserta diminta untuk menandatangani lembar bukti pelayanan yang telah disediakan oleh FKTP.

3. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan merupakan bentuk pelayanan kesehatan individu yang bersifat spesialisik maupun subspesialisik, yang mencakup layanan rawat jalan lanjutan, rawat inap lanjutan, dan perawatan inap di ruang khusus.

a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)

Manfaat yang ditanggung :

- 1) Proses administrasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan
 - 2) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar yang dilaksanakan di unit gawat darurat
 - 3) Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi oleh dokter spesialis
 - 4) Tindakan medis spesialistik, baik yang bersifat bedah maupun non-bedah, sesuai dengan kebutuhan medis
 - 5) Penyediaan obat-obatan, alat kesehatan, serta bahan medis yang bersifat habis pakai
 - 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan, termasuk pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan jenis penunjang diagnostik lainnya, berdasarkan indikasi medis
 - 7) Pelayanan rehabilitasi medis untuk pemulihan fungsi tubuh
 - 8) Pelayanan transfusi dan penyediaan darah
- b. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)

Manfaat yang ditanggung :

- 1) Pelayanan ini merupakan lanjutan dari layanan yang diberikan oleh FKTP, instalasi gawat darurat, poli rawat jalan, atau hasil rujukan dari FKRTL.
- 2) Peserta harus memperoleh surat rujukan dari FKTP atau FKTRTL lain, atau surat perintah rawat inap dari dokter poli rawat jalan, kecuali dalam kondisi kegawatdaruratan.

- 3) Peserta wajib datang ke FKRTL yang menjadi tujuan rujukan dengan menunjukkan kartu identitas resmi.
- 4) Peserta harus melengkapi persyaratan administrasi untuk penerbitan surat eligibilitas peserta (SEP) paling lambat 3 x 24 jam hari kerja sejak tanggal masuk rumah sakit, atau sebelum kepulangan jika masa rawat inap kurang dari jangka waktu tersebut.
- 5) Setelah menerima pelayanan, peserta wajib menandatangani lembar bukti pelayanan yang telah disediakan.
- 6) Peserta akan memperoleh perawatan rawat inap sesuai dengan kelas yang menjadi haknya berdasarkan ketentuan kepersertaan.

2.3 Konsep Mutu Pelayanan

2.3.1 Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Mutu pelayanan adalah perbandingan antara harapan pelanggan dengan kenyataan yang diterima. Mutu dianggap baik dan memuaskan apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melebihi harapan pelanggan (Zeithaml et al., 1988). Mutu juga diwujudkan melalui kemampuan organisasi dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan secara tepat waktu dan konsisten. (Sudirman, Riski, 2023).

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat pencapaian pelayanan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan, dengan memanfaatkan tenaga profesional serta sumber daya yang tersedia di fasilitas kesehatan secara proporsional, efisien, dan efektif. Pelayanan diberikan dengan menjamin aspek keamanan dan kepuasan serta memperhatikan norma, etika, hukum, dan nilai-nilai

sosial budaya, yang disesuaikan dengan kapasitas dan keterbatasan pemerintah maupun masyarakat sebagai penerima pelayanan (Sudirman, Riski, 2023).

2.3.2 Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan

Mutu pelayanan kesehatan di analisis berdasarkan lima indikator utama dalam model *Service Quality (SERVQUAL)*. Model ini digunakan untuk mengukur kualitas layanan berdasarkan persepsi dan harapan pasien terhadap pelayanan yang diterima. Kelima indikator dalam mutu pelayanan ini meliputi (Zeithaml et al., 1988):

1. *Reliability* (Keandalan)

Aspek *reliability* atau keandalan merupakan kemampuan suatu organisasi dalam memberikan pelayanan secara konsisten dan dapat dipercaya. Keandalan mencakup kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat sejak kunjungan pertama, menepati janji kepada pelanggan, memastikan ketepatan dalam penagihan, menjaga ketelitian dalam pencatatan data, serta melaksanakan pelayanan sesuai dengan waktu yang ditentukan (Zeithaml et al., 1988).

Aspek keandalan dalam pelayanan rawat jalan merujuk pada kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan janji yang telah ditentukan. Penilaian terhadap kualitas pelayanan dilihat dari kemampuan rumah sakit dalam menjaga ketepatan waktu pelayanan, seperti waktu untuk mengurus pendaftaran, waktu untuk memulai pengobatan atau pemeriksaan, serta kesesuaian antara waktu yang diharapkan oleh pasien dan waktu pelayanan yang sebenarnya diterima (Sudirman, Riski, 2023).

2. *Assurance* (Jaminan)

Aspek jaminan mengacu pada pengetahuan, sikap sopan santun, dan kemampuan karyawan dalam menciptakan rasa percaya dan keyakinan bagi pelanggan (Zeithaml et al., 1988). Aspek jaminan merupakan perpaduan dari berbagai aspek, yaitu kompetensi (kemampuan dan keterampilan karyawan dalam memberikan pelayanan), kesopanan (sikap ramah, perhatian, dan hormat terhadap pelanggan), serta kredibilitas (tingkat kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan berdasarkan reputasi dan rekam jeaknya). Aspek jaminan menjadi penting terutama dalam konteks pelayanan yang menuntut kepercayaan tinggi dari pelanggan (Sudirman, Riski, 2023).

Aspek jaminan dalam pelayanan rawat jalan merupakan elemen penting yang menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien, melalui kepercayaan terhadap petugas yang memiliki kompetensi, kredibilitas, serta keterampilan yang memadai dalam memberikan pelayanan. Aspek jaminan yang diberikan kepada pasien membuat pasien merasa yakin bahwa pelayanan yang diterimanya aman, profesional, dan sesuai dengan standar mutu yang diharapkan (Machmud, 2008).

3. *Tangible* (Bukti Fisik)

Tangible (aspek fisik) adalah indikator yang mencakup segala bentuk elemen nyata yang melekat pada pelayanan. Aspek bukti fisik merupakan tempat pelayanan yang diberikan, penampilan dan kerapian petugas, peralatan atau teknologi yang digunakan dalam proses pelayanan, serta bentuk representasi fisik dari pelayanan seperti kartu keanggotaan atau

dokumen transaksi. Lingkungan pelayanan juga turut membentuk persepsi terhadap kualitas pelayanan secara keseluruhan (Zeithaml et al., 1988).

Aspek bukti fisik berkaitan dengan keberadaan fasilitas fisik dan lingkungan yang mencerminkan kualitas pelayanan yang diberikan. Dimensi ini mencakup ketersediaan fasilitas, peralatan yang digunakan, serta tampilan tenaga layanan yang profesional dan rapi, yang menjadi indikator mutu layanan yang dapat diamati secara langsung oleh pelanggan (Sudirman, Riski, 2023).

Pada pelayanan rawat jalan, bukti fisik sangat berpengaruh karena pasien menilai mutu layanan dari tampilan awal. Tampilan awal mencakup kenyamanan ruang tunggu, kebersihan fasilitas umum (seperti toilet dan ruang pemeriksaan), kelengkapan sarana-prasarana, serta profesionalisme penampilan tenaga medis dan non-medis. Jika ruang tunggu bersih dan nyaman, serta tampil rapi dan bersikap ramah, maka pasien akan lebih percaya terhadap mutu pelayanan yang diberikan (Machmud, 2008).

4. *Emphaty* (Kepedulian)

Empathy (kepedulian) mencerminkan kemampuan kepedulian dan perhatian kepada setiap pelanggan dengan cara mendengarkan keluhan, memahami kebutuhan, serta memudahkan komunikasi antara pelanggan dan petugas (Zeithaml et al., 1988).

Aspek kepedulian dalam pelayanan rawat jalan mencerminkan sejauh mana tenaga kesehatan menunjukkan perhatian yang tulus dan sikap peduli terhadap pasien sebagai penerima pelayanan. Aspek kepedulian terlihat dari cara pegawai kesehatan berbicara dengan sopan dan ramah

terhadap pasien, memberikan pelayanan secara adil tanpa membedakan status sosial, serta memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan masing-masing pasien (Machmud, 2008).

5. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Responsiveness (daya tanggap) merupakan kesigapan dan kesiapan karyawan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. *Responsiveness* meliputi kemampuan untuk menanggapi kebutuhan pelanggan dengan cepat, menindaklanjuti permintaan pelanggan dengan cepat, serta mengatur jadwal janji dengan pelanggan (Zeithaml et al., 1988).

Aspek *responsiveness* (daya tanggap) merupakan kesigapan pegawai dalam membantu pasien serta memberikan pelayanan secara cepat dan tanggap mencakup kemampuan untuk menanggapi kebutuhan pasien secara cepat, sesuai dengan prosedur yang berlaku, serta mampu memenuhi harapan pelanggan (Machmud, 2008).

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu (Sudirman, Riski, 2023):

1. Unsur Masukan

Unsur masukan mencakup sumber daya manusia, pendanaan, dan fasilitas. Kualitas pelayanan akan menurun apabila tenaga kesehatan maupun sarana yang tersedia tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan. Pada pelayanan rawat jalan bagi pasien BPJS di rumah sakit, ketersediaan tenaga medis yang kompeten, jumlah dokter yang memadai, serta fasilitas ruang tunggu dan pelayanan yang nyaman sangat mempengaruhi persepsi mutu pelayanan.

Jika tenaga kesehatan tidak cukup atau fasilitas tidak sesuai standar, maka kepuasan dan mutu pelayanan akan menurun.

2. Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan meliputi kebijakan rumah sakit, sistem organisasi, serta manajemen operasional yang berperan penting dalam menunjang kualitas pelayanan rumah sakit. Pada pelayanan rawat jalan, unsur lingkungan mencakup penerapan sistem antrean pasien dan penetapan jam operasional yang tepat, sehingga dapat meningkatkan efisiensi layanan sekaligus kepuasan pasien.

3. Unsur Proses

Unsur proses mencakup seluruh kegiatan pelayanan yang meliputi tindakan medis maupun non-medis. Tindakan non-medis mencakup pelaksanaan manajemen rumah sakit, yaitu serangkaian kegiatan yang dijalankan secara sistematis dan terorganisir guna mencapai tujuan rumah sakit.

2.4 Konsep Kepuasan Pasien

Kepuasan atau ketidakpuasan pembeli terhadap suatu produk, baik berupa barang maupun jasa, bergantung pada sejauh mana penawaran tersebut mampu memenuhi harapan pelanggan. Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan gembira atau kecewa yang muncul setelah seseorang mengalami secara langsung hasil dari layanan yang diterima (Purwati, 2022).

2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien Pelayanan Rawat Jalan

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan kepuasan sebagai turunan dari kata “puas”, yang berarti senang, lega, atau terpenuhi. Kepuasan dapat dimaknai sebagai kondisi emosional berupa rasa senang, lega, dan terpenuhinya

harapan seseorang setelah menerima pelayanan. Kepuasan pelanggan merupakan tanggapan emosional terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa, yang muncul sebagai hasil dari perbandingan antara harapan pelanggan dengan kenyataan yang dirasakan pelanggan (Tjiptono, 2019). Tingkat kepuasan ditentukan oleh perbandingan antara kinerja yang dirasakan dan harapan konsumen. Jika kinerja berada di bawah harapan, maka konsumen akan merasa kecewa. Apabila kinerja sesuai dengan harapan, konsumen akan merasa puas harapan konsumen terbentuk dari berbagai sumber, seperti pengalaman sebelumnya, pendapat orang terdekat, serta informasi yang didapatkan melalui media (Rifa'i, 2020).

Kepuasan pasien adalah salah satu aspek krusial dalam pelayanan kesehatan yang harus diperhatikan. Kepuasan pasien tercermin dari penilaian mereka terhadap layanan kesehatan yang diterima, dengan membandingkan harapan awal dengan realita yang dialami di fasilitas kesehatan. Tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan sangat bergantung pada kualitas layanan yang diberikan oleh pihak fasilitas kesehatan (Novitasari et al., 2020).

Mengukur tingkat kepuasan pasien merupakan langkah penting dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Dengan memahami sejauh mana kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan sesuai dengan standar kualitas kesehatan, penyedia layanan dapat melakukan perbaikan yang diperlukan (Saputri et al., 2024). Jika kepuasan pasien tidak terpenuhi, pasien cenderung mencari alternatif layanan kesehatan yang lebih sesuai dengan harapan mereka

2.4.2 Indikator Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan, terdapat tiga indikator yaitu (Tjiptono, 2019):

1. Kesesuaian Harapan

Harapan pelanggan menjadi dasar dalam menilai kualitas suatu produk, baik berupa barang maupun jasa, serta berpengaruh langsung terhadap tingkat kepuasan yang dirasakan. Harapan ini terbentuk dari keyakinan pelanggan mengenai apa yang akan mereka peroleh dari suatu layanan atau produk. Perbedaan persepsi terhadap dua perusahaan dapat terjadi karena harapan pelanggan yang tidak sama terhadap masing-masing penyedia layanan.

2. Minat Berkunjung Kembali

Kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan berpotensi menumbuhkan perilaku loyal, yang ditandai dengan adanya komitmen terhadap suatu produk atau layanan. Komitmen selanjutnya akan memicu keinginan untuk kembali menggunakan produk atau jasa yang sama di masa mendatang.

3. Kesiediaan Merekomendasi

Ketika produk atau jasa mampu memenuhi kebutuhan, keinginan, serta harapan pelanggan secara optimal, maka pelanggan cenderung akan bersedia untuk merekomendasikannya kepada orang lain, seperti keluarga, teman, atau rekan, sebagai bentuk kepercayaan terhadap kualitas yang telah diterimanya.

Pada pelayanan rawat jalan pasien BPJS, kepuasan pasien berperan penting dalam membangun loyalitas. Pasien yang merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, cenderung akan terus menggunakan layanan tersebut dan merekomendasikannya kepada orang lain. Loyalitas ini memperkuat hubungan jangka panjang antara pasien dan fasilitas kesehatan, terutama dalam penggunaan BPJS (D. Pratiwi et al., 2024).

2.4.3 Faktor-Faktor Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Nursalam yaitu (Ramadhani, 2021) :

1. Kualitas Produk atau Jasa

Kepuasan pasien meningkat ketika layanan atau produk kesehatan yang mereka gunakan terbukti memiliki kualitas yang baik berdasarkan evaluasi mereka sendiri. Kualitas produk atau jasa merujuk pada mutu pelayanan kesehatan yang diberikan secara langsung kepada pasien

2. Harga

Biaya layanan atau produk kesehatan menjadi faktor penting dalam kepuasan pasien. Semakin tinggi harga perawatan, semakin besar pula ekspektasi pasien terhadap mutu layanan yang mereka terima.

3. Emosional

Pasien cenderung merasa bangga dan lebih puas apabila mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan yang memiliki reputasi baik atau dianggap bergengsi.

4. Kinerja

Aspek ini mencakup kecepatan, kemudahan, serta kenyamanan layanan yang diberikan oleh tenaga medis. Faktor seperti kebersihan, keramahan petugas, serta kelengkapan alat kesehatan juga berkontribusi dalam meningkatkan kepuasan pasien.

5. Estetika

Tampilan visual rumah sakit, termasuk kebersihan lingkungan, keramahan petugas, serta ketersediaan fasilitas yang memadai, berperan dalam menciptakan pengalaman yang lebih nyaman bagi pasien.

6. Karakteristik Produk

Fasilitas fisik rumah sakit, seperti desain bangunan, dekorasi interior, kebersihan, serta tipe kamar perawatan yang tersedia, turut mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas layanan.

7. Pelayanan

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh keramahan tenaga medis, kecepatan dalam menangani pasien, serta perhatian terhadap kebutuhan pasien sejak pertama kali mereka memasuki fasilitas kesehatan.

8. Lokasi

Faktor geografis seperti kedekatan rumah sakit dengan pusat perkotaan, akses transportasi yang mudah, serta lingkungan sekitar yang mendukung, menjadi pertimbangan utama bagi pasien dalam memilih fasilitas kesehatan.

9. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit, termasuk ruang tunggu yang nyaman, area parkir yang luas, serta sarana dan prasarana yang memadai, turut menentukan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

10. Komunikasi

Kualitas interaksi antara tenaga medis dan pasien sangat penting, terutama dalam menyampaikan informasi layanan dan menangani keluhan pasien secara responsif dan efektif.

11. Suasana

Lingkungan yang aman, nyaman, serta memiliki suasana yang tenang dan sejuk dapat memberikan dampak positif pada proses penyembuhan pasien dan meningkatkan kesan baik terhadap fasilitas kesehatan.

12. Desain Visual

Tata letak bangunan, dekorasi ruangan, serta kemudahan akses di dalam rumah sakit berpengaruh terhadap kenyamanan pasien selama berada di fasilitas kesehatan.

2.5 Hubungan Antar Konsep

Mutu pelayanan memiliki hubungan yang sangat erat dengan tingkat kepuasan pasien, khususnya bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menerima layanan melalui program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Mutu pelayanan mencerminkan sejauh mana fasilitas kesehatan mampu memberikan layanan yang memenuhi atau bahkan melampaui harapan pasien, baik dari aspek ketersediaan fasilitas, proses pelayanan, maupun hasil akhir yang dirasakan oleh pasien secara langsung

Dalam konteks pelayanan rawat jalan bagi peserta BPJS, penilaian terhadap mutu pelayanan sering kali bersumber dari pengalaman langsung pasien selama proses pelayanan berlangsung. Hal ini mencakup kemudahan dalam proses pendaftaran, durasi waktu tunggu yang diperlukan, kualitas interaksi dan komunikasi dengan tenaga kesehatan, serta ketersediaan obat dan pendukung lainnya. Apabila mutu pelayanan yang diterima dinilai memadai atau melebihi ekspektasi maka akan muncul perasaan puas dari pasien terhadap pelayanan tersebut. Sebaliknya, jika pelayanan yang diberikan dirasa lambat, tidak ramah, atau

tidak sesuai dengan kebutuhan dan ekspektasi pasien, maka tingkat kepuasan cenderung menurun.

Pasien BPJS pada umumnya memiliki pilihan yang lebih terbatas dalam menentukan fasilitas kesehatan, sehingga mutu pelayanan yang diberikan menjadi aspek krusial yang sangat memengaruhi persepsi dan pengalaman mereka. Mutu pelayanan yang baik tidak hanya mampu menciptakan kesan positif, tetapi juga menumbuhkan rasa dihargai serta meningkatkan kepercayaan terhadap sistem layanan kesehatan yang ada, yang secara langsung berdampak pada peningkatan kepuasan pasien.

2.6 Review Jurnal

Tabel 2. 1 Review Jurnal

No.	Judul Artikel, Peneliti, Nama Jurnal	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
1.	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar. Oleh : Haslina Ahmad, M. Napitupulu Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia, Vol. 6 No. 2 Desember 2021	Mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Mangasa kota Makassar.	Desain : Menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel : Menggunakan metode <i>accidental sampling</i> , dengan jumlah responden 66 orang pasien. Instrumen : Kuesioner	Berdasarkan hasil penelitian, pasien cukup puas terhadap <i>tangibles</i> (77,3%) meskipun ada keluhan pada kenyamanan di ruang tunggu (22,7%); <i>reliability</i> menunjukkan kepuasan terhadap layanan dan jadwal dengan hasil signifikan ($p=0,02$); <i>assurance</i> memperoleh skor rata-rata 3,60, namun keamanan masih dinilai kurang; <i>responsiveness</i> menunjukkan manajemen responsif dalam layanan dan keluhan; sedangkan pada <i>empathy</i> , tenaga medis cukup peduli, tetapi banyak pasien tidak puas terhadap perhatian khusus (59,2%) dan respons keluhan (56,3%), dengan uji regresi linear berganda menunjukkan $r=0,4$.
2.	Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan BPJS di Puskesmas Wenang Oleh : Raetasya Rachelea Wullur, Margareth Rosalinda Sapulete, Windy Mariane Virenia Wariki Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik (JKKT) Vol. XI Nomor 2 Desember 2023	Melihat hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Wenang, Kota Manado	Desain : Penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel : Menggunakan metode pengambilan sampel <i>non-probability sampling</i> , yaitu <i>accidental sampling</i> , dengan jumlah responden 110 orang. Instrumen : Kuisoner	Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden menyatakan bahwa dimensi keandalan berada pada kategori sangat baik, yaitu sebesar 67,3%. Dimensi daya tanggap dinilai sangat baik oleh 62,7% dari seluruh responden. Dimensi empati merupakan aspek dengan persentase responden tertinggi yang memberikan penilaian sangat baik, yaitu sebesar 68,2%. Dimensi jaminan dinilai sangat baik oleh sebagian besar responden, yaitu sebesar 61,8%. Dimensi bukti fisik merupakan aspek dengan persentase responden tertinggi yang memberikan penilaian baik, yaitu sebesar 42,7%, serta penilaian kurang baik sebesar 7,3%. Hasil penelitian ini menyatakan terdapat hubungan

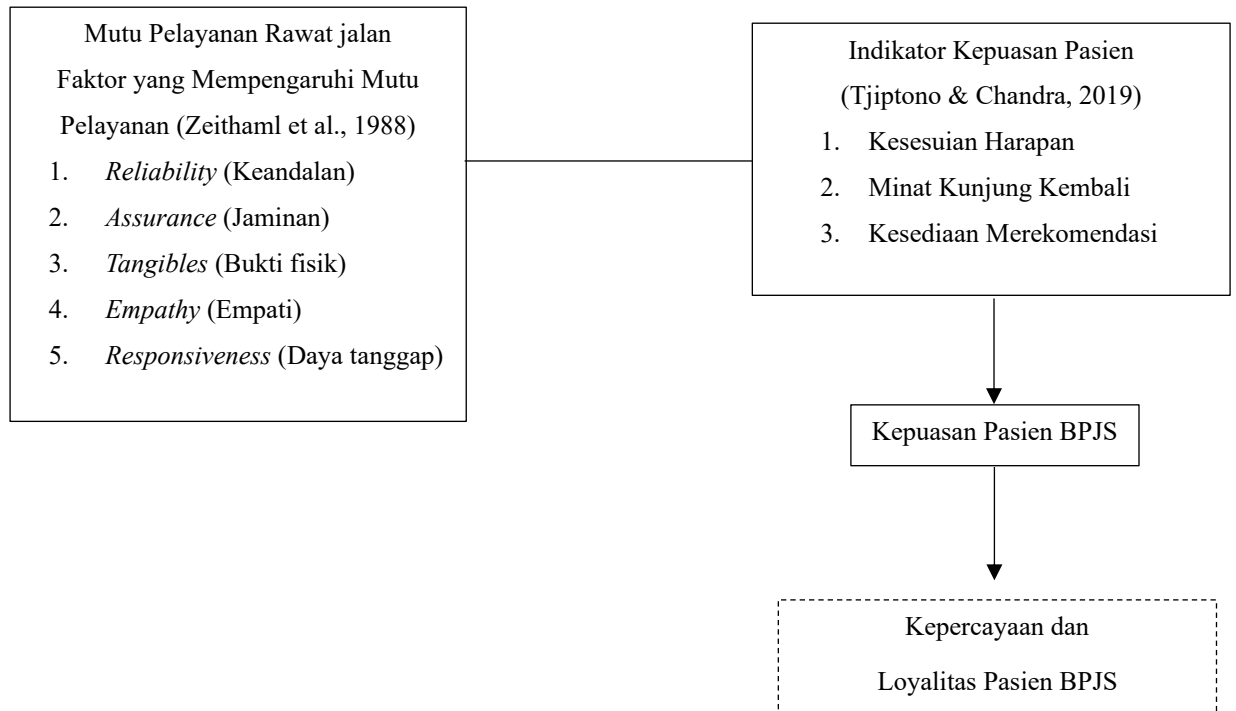
No.	Judul Artikel, Peneliti, Nama Jurnal	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
				antara dimensi keandalan, daya tanggap, empati, jaminan, dan bukti fisik dengan kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Wenang.
3.	Analisis Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Mutu Pelayanan kesehatan Tahun 2024 Oleh : Tri Handayani, Chairil Zaman, Dianita Ekawati Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja, Vol.9 No.2, September 2024	Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS terhadap mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Muara Kulam Tahun 2024	Desain : Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel : Menggunakan <i>purposive sampling</i> . Populasi penelitian adalah pasien BPJS yang berobat di Puskesmas Muara Kulam tahun 2023 dengan sampel penelitian berjumlah 88 responden. Instrumen : Kuisoner	Berdasarkan hasil penelitian, variabel <i>tangibles</i> memiliki nilai <i>p-value</i> sebesar 0,005, <i>responsiveness</i> sebesar 0,006 dan empati sebesar 0.05. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ketiga variabel tersebut dengan tingkat kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Muara Kulam pada tahun 2024.
4.	Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Di Puskesmas Hauregeulis Kabupaten Indramayu 2022 Oleh : Taufik Rohman, Dewi Laelatul Badriah, Mamlukah <i>Journ Of Nursing Practice and Education</i> Vol. 3 No. 1 Desember 2022	Bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pengguna layanan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Margadadi tahun 2021	Desain : Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel : Menggunakan <i>purposive sampling</i> . Populasi penelitian adalah pasien BPJS yang berobat di Puskesmas Hauregeulis Kabupaten Indramayu tahun 2021 dengan sampel penelitian berjumlah 157 responden. Instrumen : Kuisoner	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai mutu pelayanan dalam kategori baik, dengan distribusi sebagai berikut : <i>reliability</i> (50,5%), <i>assurance</i> (77,1%), <i>tangibles</i> (62,9%), <i>empathy</i> (57,1) dan <i>responsiveness</i> (59,4%). Selain itu, sebanyak 54,7% responden menyatakan puas terhadap pelayanan yang diterima. Uji <i>chi-square</i> menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan kesehatan yang mencakup <i>reliability</i> , <i>assurance</i> , <i>tangibles</i> , <i>empathy</i> , dan <i>responsiveness</i> dengan kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Haurgeulis, kabupaten Indramayu. Dari hasil analisis, <i>assurance</i> menjadi faktor dominan yang berperan dalam meningkatkan kepuasan pasien BPJS.
5.	Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Dan Non BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Di Ruang Rawat Inap RSUD Gunung Tua	Bertujuan mengetahui kepuasan pasien BPJS dan Non BPJS terhadap pelayanan di ruang rawat	Desain : Penelitian kuantitatif dengan rancangan komparatif Sampel : Menggunakan <i>quota sampling</i> . Jumlah sampel sebanyak 88	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien BPJS menilai mutu pelayanan dalam kategori baik pada berbagai dimensi, dengan rincian sebagai berikut : <i>tangibles</i> sebanyak 18 orang (40,9%), <i>reliability</i> 20 orang (45,5%), <i>responsiveness</i> 17 orang

No.	Judul Artikel, Peneliti, Nama Jurnal	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
	Oleh : Johan Saputra, Tiasa Pohan Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia	inap RSUD Gunung Tua	orang terdiri atas 44 orang sampel BPJS dan 44 orang sampel non BPJS Instrumen : Kuisoner	(38,6%), <i>assurance</i> 19 orang (43,2%), dan <i>empathy</i> 18 orang (40,9%). Untuk pasien non-BPJS juga memberikan penilaian positif terhadap mutu pelayanan dengan rincian sebagai berikut : <i>tangibles</i> sebanyak 19 orang (43,2%), <i>reliability</i> 21 orang (47,7%), <i>responsiveness</i> 20 orang (45,5%), <i>assurance</i> 20 orang (45,5%), dan <i>empathy</i> 18 orang (40,9%). Berdasarkan analisis statistik menunjukkan adanya perbedaan tingkat kepuasan antara pasien BPJS dan non-BPJS terhadap mutu pelayanan kesehatan. Uji statistik menghasilkan nilai p pada masing- masing dimensi sebagai berikut: <i>tangibles</i> (0,001), <i>reliability</i> (0,001), <i>responsiveness</i> (0,001), <i>assurance</i> (0,000), dan <i>empathy</i> (0,001). Karena seluruh nilai $p < 0,05$, maka hasil ini menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam tingkat kepuasan antara kedua kelompok pasien.

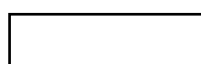
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



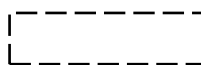
Keterangan :



: Diteliti



: Berpengaruh



: Tidak Diteliti



: Berhubungan

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

3.2 Hipotesis

Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah “ada hubungan antara mutu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya”

BAB 4

METODE PENELITIAN

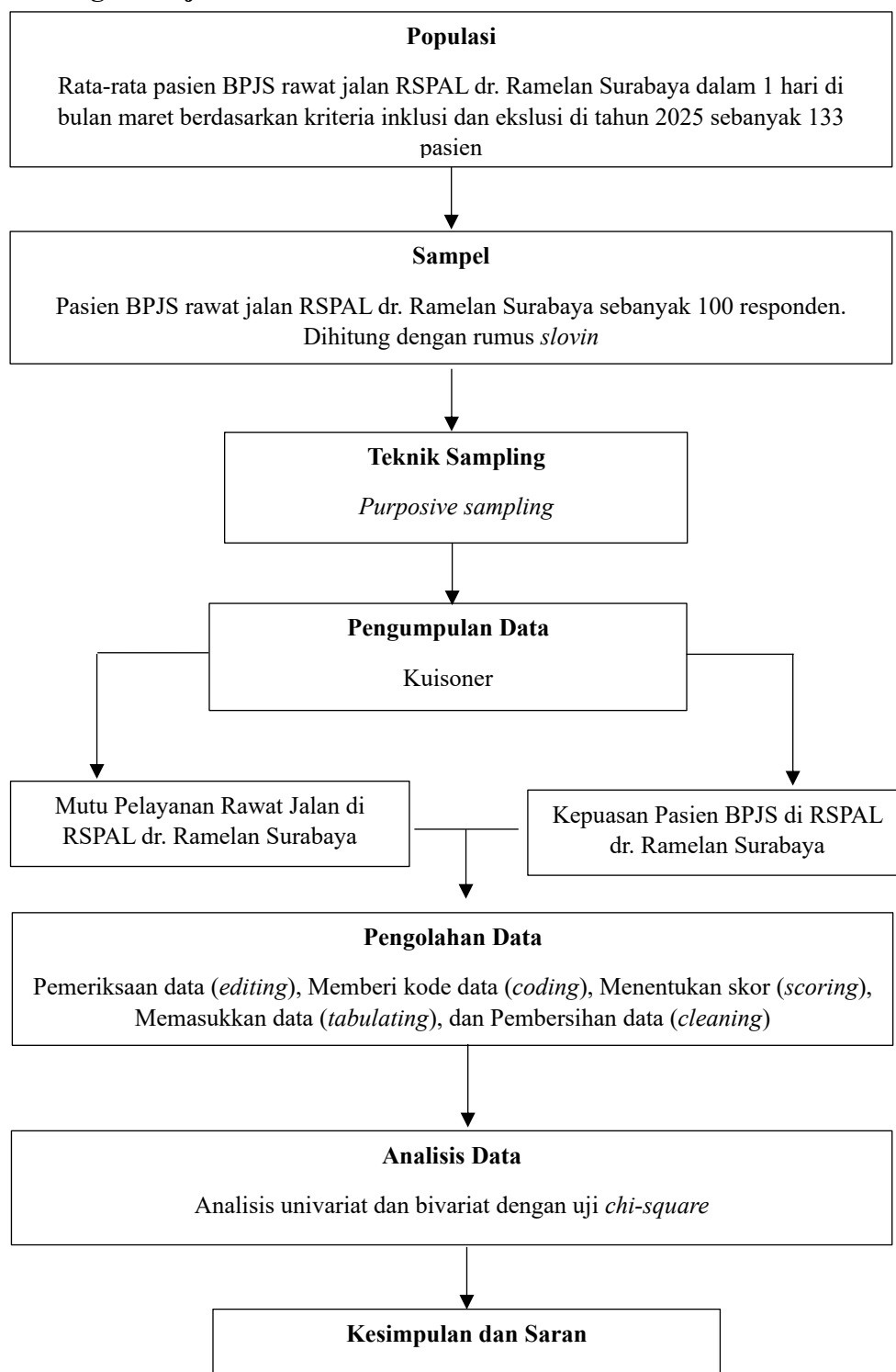
Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, pengolahan dan Analisa Data, dan Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini tergolong dalam jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diteliti merupakan mutu pelayanan rawat jalan sebagai variabel *independent* dan kepuasan pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebagai variabel *dependent*.

Cross sectional merupakan jenis penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara paparan atau faktor risiko (variabel *independent*) dan hasil atau dampaknya (variabel *dependent*) (Notoatmodjo, 2010)

4.2 Kerangka kerja



Gambar 4. 1 Kerangka Kerja Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2025 pada bagian Unit Rawat Jalan RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sesuai dengan tujuan dan responden penelitian yang berada di Unit Pelayanan Rawat Jalan RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan suatu wilayah generalisasi yang secara umum terdiri atas objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti (Sugiyono, 2022). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien BPJS rawat jalan dalam 1 hari di bulan maret pada RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 133 responden.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi yang dipilih melalui prosedur tertentu dan dianggap mewakili keseluruhan populasi dalam penelitian (Sugiyono, 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien BPJS rawat jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 100 responden.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ketentuan dasar yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat dimasukkan ke dalam suatu penelitian (Pradono et al., 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a. Pasien BPJS rawat jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
- b. Pasien BPJS yang berusia 18-60 tahun
- c. Pasien yang berada dalam kondisi sadar dan mampu memberikan informasi secara verbal atau tulis.

- d. Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dan telah menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kondisi atau faktor tertentu yang menyebabkan subjek, meskipun telah memenuhi kriteria inklusi, tidak dapat diikuti sertakan dalam penelitian karena berpotensi menimbulkan bias atau mengganggu validitas hasil penelitian (Pradono et al., 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a. Pasien umum rawat jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
- b. Pasien yang berada dalam kondisi gangguan fisik atau mental yang menghalangi mereka dalam memberikan informasi yang akurat.
- c. Pasien yang menolak dan tidak bersedia menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

4.4.3 Besar Sampel

Rumus *slovin* adalah metode matematis yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari suatu populasi yang karakteristiknya belum diketahui secara rinci atau spesifik (Nalendra et al., 2021). Ukuran sampel menurut *slovin* ditentukan berdasarkan rumus berikut :

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

keterangan :

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran Populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian (5%)

Maka, besar sampel pada penelitian ini yaitu :

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

$$n = \frac{133}{1 + 133 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{133}{1 + 133 (0.0025)}$$

$$n = \frac{133}{1,3325}$$

$$n = 100$$

Jadi, besar sampel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah sebanyak 100 responden.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih subjek penelitian berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang ditetapkan peneliti, agar data yang diperoleh relevan dan sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2022). Teknik *purposive sampling* digunakan karena penelitian ini difokuskan pada pasien BPJS yang mendapatkan pelayanan rawat jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian merupakan atribut, karakteristik, atau nilai dari individu, objek, peneliti untuk dianalisis dan disimpulkan (Duarsa et al., 2021). Pada penelitian ini, variabel yang digunakan dikategorikan menjadi dua, yaitu :

1. Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas atau *independent variabel* adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan pada variabel

terikat atau *dependent variabel* (Duarsa et al., 2021). Pada penelitian variabel mempengaruhi variabel terikat atau *dependent variabel* adalah mutu pelayanan rawat jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel terikat atau *dependent variabel* adalah variabel yang terpengaruh atau merupakan akibat dari adanya pengaruh yang ditimbulkan oleh variabel bebas atau *independent variabel* (Duarsa et al., 2021) . Pada penelitian variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau *independent variabel* adalah kepuasan pasien BPJS rawat jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjabaran suatu variabel dalam bentuk indikator-indikator yang dapat diukur, sehingga memberikan petunjuk teknis tentang bagaimana suatu variabel akan diobservasi, diukur, dan dianalisis dalam penelitian (Duarsa et al., 2021).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Kategori
Variabel Bebas (<i>Independent Variabel</i>) : Mutu pelayanan rawat jalan RSPAL dr. Ramelan Surabaya	Mutu pelayanan adalah perbandingan antara harapan pelanggan dengan kenyataan yang diterima.	1. <i>Reliability</i> (Keandalan) 2. <i>Assurance</i> (Jaminan) 3. <i>Tangibles</i> (Bukti Fisik) 4. <i>Emphaty</i> (Kepedulian) 5. <i>Responsivenes</i> (Daya tanggap)	Kuesioner 20 pernyataan	Ordinal (Skala likert 4 tingkat)	1. Baik (61-80) 2. Cukup (41-60) 3. Kurang (20-40)
Variabel Terikat (<i>Dependent Variabel</i>) : Kepuasan Pasien BPJS	Kepuasan pelanggan merupakan tanggapan emosional terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa, yang muncul sebagai hasil dari perbandingan antara harapan pelanggan dengan kenyataan yang dirasakan pelanggan	1. Kesesuaian harapan 2. Minat kunjung kembali 3. Kesiediaan merekomendasi-si	Kuesioner 10 pernyataan	Ordinal (skala likert 4 tingkat)	1. Puas (31-40) 2. Cukup Puas (21-30) 3. Tidak Puas (10-20)

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara atau teknik yang digunakan peneliti untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik pengumpulan data dapat dilakukan melalui observasi, wawancara, kuesioner, dokumentasi, maupun gabungan dari keempat metode tersebut, disesuaikan dengan jenis data dan tujuan penelitian (Purwanza et al., 2022).

1. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang dibagikan kepada responden. Pengukuran terhadap variabel mutu pelayanan rawat jalan dan kepuasan pasien BPJS menggunakan skala likert 4 poin. Instrumen penelitian yang digunakan harus memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk memastikan bahwa kuesioner yang dibagikan layak digunakan dalam penelitian.

a. Uji Validitas Kuesioner Mutu Pelayanan Rawat Jalan dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Uji validitas merupakan proses untuk membandingkan data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Tujuan uji ini adalah untuk menilai sejauh mana kuesioner mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila butir-butir pernyataannya benar-benar mewakili konsep yang diteliti. Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung terhadap r tabel pada tingkat signifikansi 0,05.

Jika r hitung $>$ r tabel, maka item pertanyaan dinyatakan valid. Sebaliknya, jika r hitung $<$ r tabel, maka item tersebut dianggap tidak valid (Sugiyono, 2022). Hasil uji validitas pada mutu pelayanan rawat jalan dan kepuasan pasien BPJS dilakukan pada 15 orang responden pasien BPJS rawat jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya, memiliki nilai r hitung $>$ r tabel adalah 0,514. Semua item pernyataan dinyatakan valid dan layak digunakan dalam penelitian ini sebagai alat ukur.

b. Uji Reliabilitas Mutu Pelayanan Rawat Jalan dan Kepuasan Pasien BPJS

Uji reliabilitas digunakan untuk menilai tingkat konsistensi dan kestabilan data atau temuan penelitian. Data yang tidak reliabel tidak dapat dijadikan dasar analisis lebih lanjut karena berisiko menghasilkan kesimpulan yang bias. Suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila hasil pengukurannya menunjukkan konsistensi yang tinggi ketika digunakan dalam waktu atau kondisi yang berbeda.

Instrumen dinyatakan memiliki reliabilitas yang baik atau dapat dipercaya apabila nilai *Cronbach's Alpha* (α) lebih dari 0,60. Sebaliknya, jika nilai *Cronbach's Alpha* berada di bawah 0,60, maka instrumen tersebut dianggap tidak reliabel (Sugiyono, 2022). Berdasarkan hasil pengujian, seluruh indikator dalam instrumen penelitian nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh indikator dinyatakan reliabel.

c. Skala Pengukuran dan Penentuan Kategori Skor Kuesioner Mutu Pelayanan Rawat Jalan dan Kepuasan Pasien BPJS

Kuesioner mutu pelayanan rawat jalan terdiri dari 20 item pernyataan. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala likert setiap item pernyataan sebagai berikut (Sugiyono, 2013). Pernyataan skala likert dibagi menjadi 4 yaitu:

Tabel 4. 2 Kisi-kisi Pernyataan Mutu Pelayanan Rawat Jalan

No.	Indikator Mutu	Jumlah Pernyataan	Nomor Pernyataan
1.	<i>Reliability</i>	4 soal	1,2,3,4
2.	<i>Assurance</i>	4 soal	5,6,7,8
3.	<i>Tangible</i>	4 soal	9,10,11,12
4.	<i>Empathy</i>	4 soal	13,14,15,16
5.	<i>Responsiveness</i>	4 soal	17,18,19,20
Total Pernyataan		20	

- 1) 4 = Sangat Baik (SB)
- 2) 3 = Baik (B)
- 3) 2 = Tidak Baik (TB)
- 4) 1 = Sangat Tidak Baik (STB)

Dimana nilai tertinggi dari keempat indikator yaitu 80 dan terendah 20 sehingga di dapatkan nilai kualitas pelayanan yaitu :

$$\begin{aligned}
 \text{Rentang Kelas} &= \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 &= \frac{(20 \times 4) - (20 \times 1)}{3} \\
 &= \frac{60}{3} \\
 &= 20
 \end{aligned}$$

Maka diperoleh nilai skor mutu pelayanan yaitu :

- a. Baik = 61-80
- b. Cukup = 41-60
- c. Kurang = 20-40

Kuesioner kepuasan pasien BPJS terdiri dari 10 item pernyataan. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala likert setiap item pernyataan sebagai berikut (Sugiyono, 2013). Pernyataan skala likert dibagi menjadi 4 yaitu:

Tabel 4. 3 Kisi-Kisi Pernyataan kepuasan pasien BPJS

No.	Indikator Mutu	Jumlah Pernyataan	Nomor Pernyataan
1.	Kesesuaian Harapan	4 soal	1,2,3,4
2.	Minat Kunjung Kembali	3 soal	5,6,7
3.	Kesediaan Merekomendasi	3 soal	8,9,10
Total Pernyataan		10	

- 1) 4 = Sangat Puas (SP)
- 2) 3 = Puas (P)
- 3) 2 = Tidak Puas (TP)
- 4) 1 = Sangat Tidak Puas (STP)

Dimana nilai tertinggi dari keempat indikator yaitu tertinggi 40 dan terendah 10 sehingga di dapatkan nilai kualitas pelayanan yaitu :

$$\begin{aligned}
 \text{Rentang Kelas} &= \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 &= \frac{40 - 10}{3} \\
 &= \frac{30}{3} \\
 &= 10
 \end{aligned}$$

Maka diperoleh nilai skor kepuasan pasien BPJS, yaitu

- a. Puas = 31-40
- b. Cukup Puas = 21-30
- c. Tidak Puas = 10-20

2. Sumber Data

Data yang diperoleh pada penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer merupakan data utama yang diperoleh langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner. Data ini berisi informasi mengenai persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan serta tingkat kepuasan pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

a. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui perantara pihak ketiga. Data sekunder pada penelitian ini, mencakup informasi mengenai mutu pelayanan unit rawat jalan serta data jumlah kunjungan pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan administratif dan teknis. Setelah judul skripsi disetujui oleh dosen pembimbing, peneliti membuat surat pengantar untuk studi pendahuluan dan pengambilan data di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Surat tersebut disampaikan kepada Ketua Departemen Pendidikan dan Pelatihan (KADEP Bangdiklat), kemudian diteruskan kepada pimpinan RSPAL dr. Ramelan. Selanjutnya, peneliti menyerahkan surat kepada Kepala Bagian Administrasi Medis (KABAG MINMED) guna memperoleh izin akses data kunjungan responden BPJS. Peneliti juga menyampaikan surat kepada Kepala Subdepartemen Unit Rawat Jalan (KASUBDEP URJ) untuk

memperoleh izin pengumpulan data terkait indikator mutu pelayanan rawat jalan dan pelaksanaan survei terhadap responden BPJS rawat jalan.

Setelah mendapatkan perijinan, peneliti mendatangi responden yang telah dipilih sesuai kriteria inklusi. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, serta memberikan *informed consent* sebagai bentuk persetujuan partisipasi secara sukarela. Jika responden menyetujui, mereka diminta untuk menandatangani informed consent sebelum melanjutkan pengisian kuesioner. Kuesioner diberikan secara langsung dan diisi oleh responden dengan pendampingan peneliti untuk memastikan pemahaman yang tepat terhadap setiap item pernyataan. Setelah pengisian selesai, peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi untuk kemudian diolah menjadi data penelitian.

4.7.2 Pengolahan Data

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Tahap awal dalam pengolahan data adalah melakukan pemeriksaan dan penelaahan kembali terhadap data yang telah dikumpulkan. Tujuan dari kegiatan ini adalah memastikan bahwa data yang diperoleh lengkap dan layak dianalisis (Kumara, 2018). Pengolahan data dilakukan dengan memeriksa seluruh daftar pertanyaan pada lembar kuesioner yang telah dikembalikan oleh responden. Kuisoner kemudian dikumpulkan dan diperiksa ulang oleh peneliti untuk memastikan bahwa seluruh pernyataan telah dijawab secara lengkap sesuai petunjuk.

2. *Coding* (Pengkodean Data)

Pada tahap ini, data hasil pengisian kuesioner diubah ke dalam bentuk kode numerik atau simbol tertentu sesuai dengan tujuan kategori atau variabel penelitian (Kumara, 2018). Pada penelitian ini, kode yang digunakan sebagai berikut :

a. Jenis Kelamin

1 = Laki-Laki

2 = Perempuan

b. Pendidikan Terakhir

1= SD

2= SMP

3= SMA

4= Perguruan Tinggi

c. Pekerjaan

1 = Tidak Bekerja

2 = Wirausaha

3 = Pegawai Swasta

4 = PNS/TNI/Polisi

5 = Lain-lain

d. Jenis Asuransi

1 = BPJS TNI/POLRI

2 = BPJS Keluarga AL

3 = BPJS Mandiri

4 = BPJS Jamkesda

5 = BPJS PBI-Jamkesda

6 = BPJS PBI-Jamkesmas

7 = BPJS Purnahankam

e. Mutu Pelayanan Rawat Jalan

4 = Sangat Baik (SB)

3= Baik (B)

2= Tidak Baik (TB)

1= Sangat Tidak Baik (STB)

f. Kepuasan Pasien BPJS

4 = Sangat Puas (SP)

3= Puas (P)

2= Tidak Puas (TP)

1= Sangat Tidak Puas (STP)

3. *Scoring* (Menentukan Skor)

Skoring adalah pemberian nilai atau angka pada jawaban responden sesuai dengan pedoman atau kriteria tertentu. Tujuannya adalah mengubah data kualitatif menjadi data kuantitatif yang dapat dianalisis secara statistik (Purwanza et al., 2022).

4. *Entry* (Memasukkan Data)

Data yang telah dikodekan selanjutnya diinput ke dalam tabel analisis dengan menghitung frekuensi tiap kategori. Proses input ini dilakukan

menggunakan perangkat lunak statistik *Statistical Package For the Social Sciences* (SPSS) untuk mempermudah analisis dan pengolahan data secara kuantitatif (Purwanza et al., 2022).

4.7.3 Analisa Data

Analisa data adalah salah satu langkah utama yang dilakukan oleh peneliti untuk menggali dan memperoleh hasil yang diinginkan berdasarkan data yang telah diperoleh selama proses penelitian. Data yang terkumpul dari kuesioner kemudian diolah, dianalisis, dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta interpretasi naratif, untuk menjawab rumusan masalah dan membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan (Soesana et al., 2023). Dalam penelitian ini, analisis data dibagi menjadi dua tahap yaitu :

1. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* adalah analisis statistik yang digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan masing-masing variabel dalam penelitian, baik berupa data kategori maupun numerik (Purwanza et al., 2022).

2. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* adalah analisis yang digunakan untuk melihat hubungan atau pengaruh antara dua variabel, yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) (Purwanza et al., 2022). Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, mutu pelayanan rawat jalan sebagai variabel bebas dengan kepuasan pasien BPJS sebagai variabel terikat, dalam penelitian ini di analisis menggunakan uji statistik *chi-square*.

4.8 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan nilai, norma, dan standar perilaku yang mengatur seluruh proses penelitian agar dilakukan secara bertanggung jawab, menjunjung tinggi integritas ilmiah, serta melindungi hak dan martabat semua pihak yang terlibat. Dalam melaksanakan penelitian, terdapat beberapa ketentuan etika yang harus dijadikan perhatian utama, yaitu (Hansen, 2023) :

1. Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Persetujuan responden merupakan bagian penting dalam etika penelitian yang bertujuan untuk menghormati otonomi dan membangun kepercayaan responden melalui pemberian informasi yang lengkap sebelum responden menyatakan kesediaan berpartisipasi. Prinsip ini berfungsi untuk melindungi responden dari potensi risiko atau dampak negatif, terutama dalam penelitian di bidang kesehatan atau medis.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti bertanggung jawab menjaga informasi pribadi peserta sejak pertama kali dikumpulkan. Kerahasiaan merupakan bagian dari prinsip privasi yang mencakup persetujuan dan pemahaman peserta mengenai bagaimana data identitas mereka akan disimpan, diakses, serta dibagikan secara terbatas sesuai dengan tujuan penelitian.

3. Integritas (*Integrity*)

Peneliti dituntut untuk menjunjung tinggi kejujuran dan integritas ilmiah. Peneliti dilarang memalsukan data, memanipulasi hasil atau menyembunyikan informasi yang relevan. Seluruh temuan harus dilaporkan secara lengkap, metode yang digunakan harus meminimalkan kemungkinan

penyimpangan, dan semua asumsi yang mendasari penelitian perlu dijelaskan secara terbuka.

4. Manfaat (*Beneficence*)

Peneliti perlu mengutamakan kesejahteraan peserta penelitian sebagai prioritas utama, dengan berupaya memaksimalkan manfaat yang diperoleh dan meminimalkan potensi risiko yang mungkin timbul selama proses penelitian berlangsung.

BAB 5

PEMBAHASAN

Bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian mengenai mutu pelayanan rawat jalan dan kepuasan pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli 2025 dan di dapatkan 100 responden. Penyajian data meliputi gambaran umum, data umum dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi karakteristik responden dan data khusus meliputi hubungan mutu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien BPJS.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Poli Rawat Jalan RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Unit Rawat Jalan atau Poliklinik RSPAL dr. Ramelan memberikan pelayanan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, serta berbagai pelayanan kesehatan lainnya. Pemeriksaan pasien dilakukan tanpa harus menjalani rawat inap, dengan dukungan tenaga medis yang terdiri dari dokter spesialis maupun sub spesialis.

a. Jam Operasional Rawat Jalan RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Pendaftaran pasien rawat jalan dibuka mulai pukul 07.00-11.00 WIB, akan tetapi pelayanan pasien rawat jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya dilakukan mulai pukul 07.00-14.00.

b. Jumlah Poli di Rawat Jalan RSPAL dr. Ramelan

Poliklinik di RSPAL dr. Ramaelan Surabaya berjumlah 54 poli yaitu: akupuntur, anak, anestesi, andrologi, bedah umum, bedah onkologi, bedah anak, bedah digestive, bedah thoraks kardiovaskular, bedah saraf, bedah saraf, bedah urologi, bedah orthopedi, bedah plastik, jantung, psikiatri klinis, psikologi klinis, kulit kelamin, aesthetic clinic, mata, fetomaternal, ginekologi onkologi, kandungan, paru, hepatologi, gastro, nefrologi, hematologi onkologi, endokrin, rheumatologi, tropik dan infeksi, geriatri, saraf, THT, VCT, gizi, gigi dan mulut, rehabilitasi medis, radioterapi, hemodialisis, endoscopy, jala puspa, alergi-imunologi & tropmed, OK 6, poli kemoterapi, klinik infeksius, tumbuh kembang, anak kardiologi, klinik TB DOTS, neonatologi, D1 talasemia, alergi imunologi, onkologi paru/thorax, penyakit dalam umum, neurologi anak.

5.1.2 Gambaran Umum Karakteristik Responden Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien BPJS Rawat Jalan

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
18-25	33	33 %
26-35	31	31 %
36-45	18	18 %
46-55	12	12 %
56-60	6	6 %
Total	100	100 %

Pada tabel 5.1 di halaman 59 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kelompok usia. Kelompok usia 18-25 tahun merupakan responden terbanyak dengan total 33 responden (33%), diikuti oleh kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 31 responden (31%). Kelompok usia 36-45 tahun sebanyak 18 responden (18%), dan kelompok usia 46-55 tahun berjumlah 12 responden (12%). Jumlah responden paling sedikit pada kelompok usia 56-60 tahun yaitu sebanyak 6 responden (6%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien BPJS Rawat Jalan

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	38	38 %
Perempuan	62	62 %
Total	100	100 %

Pada tabel 5.2 di halaman 60 menunjukkan responden berdasarkan jenis kelamin. Responden perempuan merupakan kelompok terbanyak, yaitu 62 responden (62%), dan responden laki-laki berjumlah 38 responden (38%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien BPJS Rawat Jalan

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	4	4 %
SMP	10	10 %
SMA	49	49 %
Perguruan Tinggi	37	37 %
Total	100	100 %

Pada tabel 5.3 di halaman 60 menyajikan distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir. Sebanyak 49 responden (49%) memiliki pendidikan terakhir tingkat SMA, diikuti dengan 37 responden (37%) yang memiliki latar belakang pendidikan perguruan tinggi, dan 10 responden (10%) berpendidikan SMP, serta 4 responden (4%) yang berpendidikan SD.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien BPJS Rawat Jalan

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	24	24 %
Wirausaha	20	20 %
Pegawai Swasta	24	24 %
PNS/TNI/Polisi	4	4 %
Lain-lain	28	28 %
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 5.4 pada halaman 60 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan. Responden terbanyak berasal dari kelompok lain-lain dengan jumlah 28 responden (28%). Kelompok tidak bekerja dan pegawai swasta masing-masing berjumlah 24 responden (24%). Kelompok wirausaha dengan jumlah 20 responden (20%) dan kelompok PNS/TNI/ dengan jumlah responden 4 responden (4%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pembayaran BPJS Kesehatan

Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pembayaran

Jenis Pembayaran	Frekuensi (f)	Persentase (%)
BPJS TNI/POLRI	9	9%
BPJS Keluarga AL	16	16%
BPJS Mandiri	55	55%
BPJS PBI-Jamkesda	15	15%
BPJS PBI-Jamkesmas	5	5%
BPJS Purnahankam	0	0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 5.5 pada halaman 61 merupakan karakteristik responden berdasarkan jenis pembayaran. Sebagian besar responden merupakan peserta BPJS Mandiri, yaitu sebanyak 55 orang (55%). Responden yang menggunakan BPJS Keluarga AL berjumlah 16 orang (16%), BPJS PBI-Jamkesda sebanyak 15 orang (15%), dan BPJS TNI/POLRI sebanyak 9 orang (9%), serta BPJS PBI-Jamkesmas digunakan oleh 5 responden (5%). Pada karakteristik responden berdasarkan jenis pembayaran, tidak terdapat responden yang menggunakan BPJS Purnahankam (0%).

5.1.3 Data Khusus Penelitian

1. Mutu Pelayanan Rawat Jalan Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mutu Pelayanan Rawat Jalan Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Mutu Pelayanan Rawat Jalan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	50	50%
Cukup	35	35%
Kurang	15	15%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 5.6 pada halaman 62 diketahui bahwa dari 100 responden pasien BPJS rawat jalan yang menilai mutu pelayanan rawat jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya dalam kategori baik, yaitu sebanyak 50 responden (50%). Sebanyak 35 responden (35%) menilai mutu pelayanan dalam kategori cukup, dan sebanyak 15 responden (15%) menilai kurang.

2. Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan

Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No.	Kepuasan Pasien BPJS	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Puas	39	39%
2.	Cukup Puas	46	46%
3.	Tidak Puas	15	15%
	Total	100%	100

Berdasarkan tabel 5.7 pada halaman 62 menunjukkan bahwa dari 100 responden pasien BPJS rawat jalan, tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan rawat jalan sebagian besar menyatakan cukup puas terhadap pelayanan yang diterima yaitu 46 responden (46%). Terdapat 39 responden (39%) menyatakan puas, dan 15 responden (15%) menyatakan tidak puas.

3. Hubungan Jenis Pembayaran BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Tabel 5.8 Jenis Asuransi dengan Kepuasan Pasien BPJS Pasien Rawat Jalan

Jenis Asuransi	Kepuasan Pasien BPJS							
	Puas		Cukup Puas		Tidak Puas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
BPJS TNI/POLRI	3	33%	6	67%	0	0%	9	100%
BPJS Keluarga AL	6	38%	7	44%	3	19%	16	100%
BPJS Mandiri	22	40%	24	44%	9	16%	55	100%
BPJS PBI-Jamkesda	6	40%	6	40%	3	20%	15	100%
BPJS PBI-Jamkesmas	2	40%	3	60%	0	0%	5	100%
Total	39	39%	46	46%	15	15%	100	100%
<i>p value</i> =0.864								

Berdasarkan tabel 5.8 pada halaman 62, diketahui bahwa dari 100 responden pasien BPJS rawat jalan, sebanyak 46 responden (46%) menyatakan cukup puas, 39 responden (39%) menyatakan puas, dan 15 responden (15%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diterima sebagai pasien BPJS.

Pada jenis asuransi, diketahui dari 9 responden pada asuransi BPJS TNI/POLRI terdapat 3 responden (33%) yang menyatakan puas dan 6 responden (67%) yang menyatakan cukup puas dan tidak ada yang menyatakan tidak puas. Pada asuransi BPJS Keluarga AL diketahui dari 16 responden terdapat 6 responden (38%) yang menyatakan puas, 7 responden (44%) yang menyatakan cukup puas, dan 3 responden (19%) menyatakan tidak puas. Pada BPJS Mandiri dari 55 responden, terdapat 22 responden (40%) yang menyatakan puas, 24 responden (44%) yang menyatakan cukup puas, dan 9 responden (16%) yang menyatakan tidak puas. Pada BPJS PBI-Jamkesda dari 15 responden, terdapat 6 responden (40%) yang menyatakan puas, 6 responden (40%) yang menyatakan cukup puas, dan 3 responden (20%) yang menyatakan tidak puas. Pada asuransi BPJS PBI-

Jamkesmas terdapat 2 responden (40%) yang menyatakan puas dan 3 responden (60%) yang menyatakan cukup puas, dan tidak ada yang menyatakan tidak puas.

Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0.864 > 0.05$, yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis asuransi dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat jalan relatif serupa di antara berbagai jenis kepesertaan BPJS, sehingga jenis asuransi tidak menjadi faktor yang membedakan kepuasan pasien.

4. Tabulasi Silang Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.9 Tabulasi Silang Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Kepuasan Pasien BPJS								
Mutu Pelayanan Rawat Jalan	Puas		Cukup Puas		Tidak Puas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baik	30	60%	20	40%	0	0%	50	100%
Cukup	9	26%	23	65%	3	9%	35	100%
Kurang	0	0%	3	20%	12	8%	15	100%
Total	39	39%	46	46%	15	15%	100	100%
$p\text{ value} = 0.0001$								

Berdasarkan tabel 5.9 pada halaman 64, kelompok responden yang menilai mutu pelayanan rawat jalan pada kategori baik dari 50 responden, terdapat 30 responden (60%) menyatakan puas, sebanyak 20 responden (40%) menyatakan cukup puas, dan tidak ada responden yang menyatakan tidak puas. Pada kelompok responden yang menilai mutu pelayanan rawat jalan pada kategori cukup dari 35 responden, terdapat 9 responden (26%) menyatakan puas, 23 responden (65%) menyatakan cukup puas, dan 3 responden (9%) yang menyatakan tidak puas. Pada kelompok responden yang menilai mutu pada kategori kurang dari 15 responden,

terdapat 12 responden (80%) yang menyatakan tidak puas, 3 responden (20%) menyatakan cukup puas, dan tidak ada yang menyatakan puas.

Berdasarkan hasil di atas, diperoleh nilai *p value* =0.0001. Nilai tersebut lebih kecil dari tingkat signifikansi yang ditetapkan $p < 0.05$, terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Hasil ini menunjukkan semakin baik mutu pelayanan rawat jalan yang diterima pasien, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan. Dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan memiliki peran penting dalam memengaruhi tingkat kepuasan pasien BPJS rawat jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Mutu Pelayanan Rawat Jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5.6 di halaman 62 diketahui bahwa dari 100 responden pasien BPJS rawat jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya, terdapat 50 responden (50%) menilai mutu pelayanan dalam kategori baik, karena pelayanan yang diterima sudah sesuai dengan kebutuhan pasien, mulai dari proses administrasi pendaftaran yang berjalan tertib dan lancar sikap petugas yang ramah, sopan, dan profesional, penyampaian informasi yang jelas, fasilitas ruang tunggu yang memadai, hingga kesigapan petugas dalam memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap. Menunjukkan bahwa secara keseluruhan mutu pelayanan rawat jalan telah memenuhi harapan pasien.

Terdapat 35 responden (35%) menilai mutu dalam kategori cukup berpendapat bahwa pelayanan yang diterima sudah sesuai dengan prosedur, namun belum sepenuhnya optimal. Berdasarkan hasil kuesioner sebagian responden

menilai masih ada keterlambatan pada ketepatan waktu pelayanan dengan rata-rata waktu tunggu lebih dari satu jam, penjelasan yang diberikan petugas yang kurang jelas, serta sikap ramah yang belum konsisten. Sebagian responden juga menyoroti keterbatasan kursi di ruang tunggu, kebersihan toilet yang belum terjaga, dan perhatian petugas yang dinilai belum merata pada setiap kunjungan. Pelayanan dianggap cukup responsif, konsistensi dalam kecepatan dan kualitas pelayanan masih perlu ditingkatkan.

Terdapat 15 responden (15%) menilai mutu pelayanan dalam kategori kurang, berpendapat bahwa pelayanan yang diterima masih jauh dari harapan. Beberapa kendala yang dikeluhkan antara lain waktu tunggu yang terlalu lama dan sikap petugas yang kurang ramah dan sabar dalam memberikan penjelasan. Sebagian responden menilai fasilitas ruang tunggu tidak memadai, terdapat kerusakan pada toilet, air di wastafel tidak mengalir, serta pengaturan suhu ruangan poli yang kurang nyaman dan terasa gerah, sehingga mengurangi kenyamanan pasien pada saat menunggu pelayanan medis.

Mutu pelayanan kesehatan dapat diukur melalui lima dimensi utama yaitu *reliability*, *assurance*, *tangibles*, *empathy*, dan *responsiveness*. Pasien menilai mutu pelayanan baik apabila petugas mampu memberikan pelayanan secara konsisten, ramah, profesional, serta didukung fasilitas yang memadai. Sebaliknya, apabila terjadi keterlambatan waktu tunggu, penjelasan petugas kurang jelas, sikap tidak konsisten dalam memberikan pelayanan, serta fasilitas fisik yang belum optimal, maka mutu pelayanan dinilai cukup bahkan kurang (Berry et al., 1988). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang menemukan bahwa dimensi *service quality* memberikan pengaruh signifikan

terhadap kepuasan pasien rawat inap, yang juga mendorong loyalitas pasien (Mahmud, 2022). Penelitian yang dilakukan di RSUD GMIM Bethesda Tomohon, dimensi *service quality* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa secara keseluruhan mutu pelayanan rawat jalan telah memenuhi harapan pasien (Tumiwa & Musak, 2024).

Kondisi ini dapat dijelaskan bahwa mayoritas pasien menilai mutu pelayanan rawat jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sudah baik, meskipun masih terdapat pasien yang menilai mutu cukup dan kurang. Rumah sakit perlu menitikberatkan pada peningkatan dimensi *responsiveness* dan *assurance* tanpa mengabaikan aspek lain. Dimensi *responsiveness* dapat diperkuat dengan memperbaiki alur pendaftaran dan penambahan tenaga pada waktu sibuk dalam melakukan pelayanan. Peningkatan dimensi *assurance* dapat dilakukan dengan penguatan kompetensi komunikasi petugas, konsistensi sikap profesional, serta penyampaian informasi medis yang mudah dipahami. Upaya ini akan membantu menciptakan pengalaman pelayanan lebih positif, sehingga harapan pasien tidak hanya terpenuhi tetapi juga melampaui ekspektasi pasien.

5.2.2 Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 di halaman 61, diketahui dari 100 responden terdapat 39 responden (39%) menyatakan puas terhadap pelayanan yang diterima karena pelayanan yang diterima telah sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien. Kepuasan tersebut tercermin dari sikap petugas yang ramah, informatif, serta membantu, didukung dengan fasilitas yang menunjang kenyamanan pasien. Tingkat kepuasan responden berpengaruh pada indikator minat kunjung kembali, di mana responden menilai bahwa pelayanan yang cepat, ramah,

dan nyaman mendorong responden untuk kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan di rumah sakit. Pada indikator kesediaan merekomendasi, responden yang merasa puas menilai bahwa pelayanan yang diberikan telah memenuhi kebutuhan, sehingga responden yang merasa puas menilai bahwa pelayanan yang diberikan telah memenuhi kebutuhan, sehingga responden yakin dan bersedia merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain.

Terdapat 46 responden (46%) merasa cukup puas karena menyatakan cukup puas terhadap pelayanan rawat jalan. Penilaian tersebut didasarkan pada pandangan bahwa pelayanan yang diterima telah cukup memenuhi harapan, kendati masih terdapat beberapa kendala. Kendala yang dimaksud meliputi waktu tunggu yang relatif lama, keterlambatan dalam alur pelayanan, serta kurangnya konsistensi sikap petugas dalam memberikan pelayanan. Keadaan tersebut menimbulkan keraguan bagi sebagian responden untuk menjadikan rumah sakit sebagai pilihan utama dalam memperoleh pelayanan kesehatan, padahal secara keseluruhan mutu pelayanan yang diberikan telah berjalan dengan cukup baik.

Terdapat 15 responden (15%) merasa tidak puas terhadap pelayanan rawat jalan yang diterima. Ketidakpuasan disebabkan oleh pelayanan yang dianggap belum memenuhi harapan pasien, antara lain waktu tunggu yang melebihi satu jam, keterbatasan fasilitas penunjang, serta sikap petugas yang kurang komunikatif dalam memberikan pelayanan. Pengalaman kurang menyenangkan dalam interaksi dengan petugas membuat sebagian pasien enggan kembali menggunakan pelayanan rumah sakit dan tidak bersedia merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa aspek ketepatan waktu, kualitas fasilitas, dan

konsistensi perilaku petugas berperan penting dalam membentuk persepsi negatif pasien terhadap mutu pelayanan.

Data ini diperkuat dengan hasil analisis hubungan jenis pembayaran dengan kepuasan pasien pada tabel 5.8 halaman 62, menunjukkan bahwa jenis pembayran BPJS tidak terdapat hubungan signifikan dengan kepuasan pasien rawat jalan (*p value* $0,864 > 0,005$). Temuan ini membuktikan bahwa tiingkat kepuasan pasien, baik yang menyatakan puas, cukup puas, maupun tidak puas, lebih banyak dipengaruhi oleh mutu pelayanan yang mencakup ketepatan waktu, sikap petugas, kejelasan informasi, dan kenyamanan fasilitas, dibandingkan dengan perbedaan jenis pembayaran BPJS. Dengan demikian. RSPAL dr. Ramelan Surabaya dinilai telah menerapkan standar pelayanan yang sama bagi seluruh pasien BPJS, sehingga faktor utama yang menentukan kepuasan terletak pada kualitas pelayanan yang diberikan.

Kesediaan untuk merekomendasikan pelayanan merupakan indikator penting dalam mengevaluasi kepuasan pelanggan, karena menunjukkan sejauh mana pengalaman positif mendorong pasien untuk berbagi dan menyarankan layanan kepada orang lain (Tjiptono, Fandy, 2022). Kepuasan pasien merupakan hasil evaluasi antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima. Pelayanan yang mendekati atau melebihi harapan akan meningkatkan kepuasan, karena kesesuaian antara harapan dan persepsi kualitas pelayanan berperan dominan dalam membentuk kepuasan pasien (Prabawanti et al., 2024). Hasil penelitian di poliklinik Jantung RSI Sakinah Mojokerto menunjukkan adanya korelasi sangat kuat antara kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang pasien. Pelayanan yang cepat tanggap, profesional, dan penuh perhatian mendorong pasien untuk kembali

menggunakan pelayanan dan merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain (Damayanti, 2024).

Hasil ini menunjukkan bahwa hampir sepenuhnya pasien merasa puas dan cukup puas, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian lebih serius pada aspek yang masih dianggap kurang, khususnya waktu tunggu, konsistensi sikap petugas, serta kualitas fasilitas pendukung. Ketiga aspek tersebut terbukti menjadi faktor penentu dalam membentuk kepuasan maupun ketidakpuasan pasien. peneliti berpendapat bahwa apabila rumah sakit mampu memperbaiki kelemahan ini melalui pengelolaan alur pelayanan yang lebih efisien, peningkatan kapasitas fasilitas, serta penguatan kompetensi komunikasi petugas, maka mutu pelayanan akan semakin meningkat. Kondisi tersebut tidak hanya berdampak pada kepuasan jangka pendek, tetapi juga memperkuat loyalitas pasien melalui minat kunjungan ulang dan kesediaan merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain. Upaya peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan menjadi strategi penting bagi RSPAL dr. Ramelan Surabaya dalam menjaga daya saing dan citra positif di mata masyarakat.

5.2.3 Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Berdasarkan tabel 5.9 pada halaman 64, terdapat hubungan mutu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan nilai *p value* 0,0001 lebih kecil dibandingkan dengan $\alpha < 0,005$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara mutu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien BPJS.

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan di Puskesmas Segiri Kota Samarinda, hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai signifikan ($p\text{-value}$) = 0,000, yang berarti lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,005$. Temuan ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien pengguna BPJS Kesehatan. Kualitas pelayanan yang diberikan berpengaruh langsung terhadap persepsi kepuasan pasien (Hersan Arifin & Suprayitno, 2021). Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Manguharjo Madiun yang menemukan bahwa dimensi mutu *service quality* berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien rawat jalan. Mutu pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien BPJS. Pentingnya peningkatan kualitas pelayanan secara menyeluruh merupakan strategi penting dalam menciptakan kepuasan dan loyalitas pasien (Yakob et al., 2023).

Kepuasan pasien merupakan evaluasi menyeluruh terhadap mutu pelayanan yang diterima dibandingkan dengan harapan mereka. Jika pelayanan yang diberikan melampaui atau sesuai dengan harapan pasien, maka kepuasan akan tercapai; sebaliknya jika pelayanan di bawah harapan pasien, maka pasien cenderung tidak puas. Peningkatan mutu pelayanan secara menyeluruh menjadi strategi penting dalam menciptakan kepuasan pasien. mutu pelayanan menjadi indikator utama yang mempengaruhi loyalitas pasien, persepsi terhadap rumah sakit, serta keinginan untuk kembali atau merekomendasikan pelayanan kepada orang lain. Pelayanan yang berkualitas tinggi sangat penting tidak hanya untuk memenuhi harapan pasien tetapi juga mempertahankan keberlanjutan pelayanan kesehatan (Tjiptono, 2022).

RSPAL dr. Ramelan Surabaya dalam memberikan pelayanan tidak membedakan pasien berdasarkan jenis kepesertaan, melainkan melayani

semua pasien dengan standar yang sama. Peningkatan mutu di seluruh dimensi menjadi strategi penting dalam membangun kepuasan dan loyalitas pasien. RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebagai rumah sakit militer yang juga melayani BPJS dituntut untuk mampu memperhatikan aspek kenyamanan, kecepatan pelayanan, serta sikap profesional dan empati dari tenaga kesehatan. lingkungan rumah sakit yang memiliki struktur birokrasi ketat serta sistem pelayanan yang cepat dan responsif. Peningkatan mutu pelayanan mulai dari fasilitas fisik, keandalan tenaga medis, hingga komunikasi interpersonal, menjadi sangat penting guna mencapai tingkat kepuasan pasien yang optimal serta menjaga loyalitas mereka dalam jangka panjang.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan penelitian merupakan aspek-aspek tertentu yang menjadi kendala atau kendala hambatan selama proses penelitian. Dalam penelitian ini, terdapat keterbatasan yaitu :

Kesulitan dalam pengumpulan data karena sebagian responden merasa takut atau enggan mengisi kuesioner, mengingat lokasi penelitian berada di rumah sakit militer, yang menyebabkan suasana formal dan kaku bagi sebagian pasien.

BAB 6

PENUTUP

Bab ini merupakan bagian akhir dari penelitian yang memuat kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan saran yang diberikan sebagai masukan untuk pihak terkait.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan mutu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Mutu pelayanan rawat jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya memiliki mutu pelayanan yang baik oleh 50 responden (50%), 35 responden (35%) menilai kategori cukup, dan 15 responden (15%) responden menilai mutu pelayanan dalam kategori kurang, sehingga mayoritas pasien merasa mutu pelayanan sudah baik.
2. Tingkat kepuasan pasien BPJS rawat jalan yaitu terdapat 39 responden (39%) menyatakan puas, 46 responden (46%) merasa cukup puas, dan 15 responden (15%) merasa tidak puas. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki persepsi positif terhadap pelayanan rawat jalan.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien BPJS ($p \text{ value } 0,0001 < \alpha 0,005$).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian hubungan mutu pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Mutu pelayanan rawat jalan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya secara umum telah berjalan dengan baik, namun perlu ditingkatkan pada aspek *reliability* yaitu pihak rumah sakit diharapkan dapat lebih meningkatkan ketepatan waktu dalam pelayanan, terutama kedisiplinan dokter dalam memulai pemeriksaan sesuai jadwal, serta meningkatkan keakuratan informasi yang disampaikan kepada pasien. Pada aspek *tangibles*, rumah sakit perlu memperhatikan aspek fisik seperti suhu ruangan poli rawat jalan yang kurang dingin dan fasilitas toilet yang belum memadai.

2. Bagi STIKES Hang Tuah Surabaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber data empiris bagi institusi dalam memperkaya literatur penelitian, terutama pada mata kuliah Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan. Diharapkan lembaga pendidikan dapat membekali mahasiswa dengan pemahaman yang kuat tentang pendidikan dapat membekali mahasiswa dengan pemahaman yang kuat tentang pentingnya kualitas pelayanan dan bagaimana menerapkannya dalam praktik di rumah sakit saat Praktik Kerja Lapangan (PKL)

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Disarankan untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan pendekatan kualitatif juga dapat dilakukan untuk menggali lebih dalam pengalaman pasien terhadap mutu pelayanan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien secara subjektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Al., S. Et. (2021). Perancangan Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Menggunakan Microsoft Visual Studio 2010 Di Puskesmas Cijagra Lama Kota Bandung. *Jurnal Infokes*, 75(17), 399–405.
- Ashalia Alretha, & Vinna Amalia Resi Damayanti. (2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pada Poliklinik Jantung Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto. *BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, 4(2), 333–341. <https://doi.org/10.37373/Bemas.V4i2.838>
- Asmirati Yakob, Lina Alfiyani, Yuli Kusumawati, Avi Arya Buana Jaya Putra, & Kristofara Karolina Kewa. (2023). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun Tahun 2023. *Jurnal Ventilator*, 1(4), 314–322. <https://doi.org/10.59680/Ventilator.V1i4.785>
- Berry, L. L., Parasuraman, A., & Zeithaml, V. A. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality. *Journal Of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Boy Subirosa Sabarguna, Author. (2008). *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*.
- BPJS Kesehatan. (2018). Peraturan BPJS Kesehatan No. 6 Tahun 2018 Tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018*, 151(2), 10–17.
- BPJS Kesehatan. (2022). Panduan Layanan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). *Jaminan Kesehatan Nasional*, 3, 1–111.
- Dewi, R. S., & Efendy, I. (2018). *Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Administrasi BPJS Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tingkat II Kartika Husada Pontianak Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2018 Affecting Of Patient Satisfaction To The Quality Of BPJS Administration Se. 08*, 185–194.
- Dr. Khamdan Rifa'i, SE., M. S. (2020). Kepuasan Konsumen. In *Pengaruh Pengalaman, Pengetahuan Dan Keterampilan Auditor Terhadap Kualitas Audit*.
- Duarsa, Dr. Dr. H. A. B. S. M. Kes., I Putu Dedy Arjita, S.Pd., M. Kes., Dr. Fauzy Ma'ruf, Sp.Rad., M. Kes., Aena Mardiah, S.KM., M.P.H. Dr. Fachrudi Hanafi, M.Epid. Jian Budiarto, ST., M. Eng., & Dr. Sukandriani Utami, S. K. (2021). *Buku Ajar Penelitian Kesehatan*.
- Fatma Izzatussayidati, T. Pradekso. (2019). Hubungan Antara Terpaan Berita Negatif BPJS Kesehatan Di Media Massa Dan Intensitas Komunikasi

- Word Of Mouth Di Masyarakat Dengan Tingkat Kepercayaan Masyarakat Pada Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan. *UNDIP E-Journal*, 44(8), 1–14. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Hansen. (2023). Etika Penelitian: Teori Dan Praktik Manajemen Kontrak Konstruksi View Project. *Podomoro University Press*, January, 1.
- Hersan Arifin, M., & Suprayitno. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan Di Puskesmas Segiri Kota Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 2(2), 1234–1239.
- Jenita, N. K. S., Astiti, N. P. Y., & Adhika, I. N. R. (2023). Pengaruh Job Description, Sistem Kerja Dan Pelatihan Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Pegawai Pada Dinas Sosial Kabupaten Gianyar. *Jurnal Emas*, 4(1), 81–93.
- Kemenkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014*. 1–203.
- Kemenkes, R. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif Di Rumah Sakit*. 4(June), 2016.
- Kemenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*. 3, 1–80.
- Kemenkes RI. (2020). Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. *Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*, 3, 1–80.
- Khairurrozi, M., Nasution, H., & Gunawan, F. (2024). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Jalan Di Rsu Cut Meutia Langsa*. 1(2), 111–117.
- Kumara, A. R. (2018). Metodologi Penelitian Kualitatif. In *Metodologi Penelitian Kualitatif*.
- Machmud, R. (2008). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* (Vol. 2, Issue 2). <https://doi.org/10.24893/Jkma.V2i2.31>
- Mahmud, A. (2022). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang. *Jurnal Ilmu Administrasi Dan Studi Kebijakan (JIASK)*, 5(1), 23–36. <https://doi.org/10.48093/Jiask.V5i1.105>
- Mariyam, S. (2018). Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui BPJS Kesehatan (Persektif Hukum Asuransi). *Jurnal Ilmiah UNTAG Semarang*, 7(2), 36–42.

- Megawati, L., & Pratiwi, R. D. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Persyaratan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 36. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27476>
- Nalendra, A. R. A., Rosalinah, Y., Priadi, A., Subroto, I., Rahayuningsih, R., Lestari, R., Kusamandari, S., Yuliasari, R., Astuti, D., Latumahina, J., Purnomo, M. W., & Zede, V. A. (2021). Stastitika Seri Dasar Dengan SPSS. In *Media Sains Indonesia : Bandung*.
- Natasya, N., & Yusuf, M. (2021). Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Yang Pernah Menggunakan BPJS. *JIM Fkep*, V(3), 128–134.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Novitasari, D., Lismayanti, L., & Rosmiati, R. (2020). Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Dahlia Rsud Kota Banjar. *Jurnal Kesehatan Stikes Muhammadiyah Ciamis*, 6(2), 20–28. <https://doi.org/10.52221/jurkes.v6i2.81>
- Paraisu, W. M. M. S., & Mulyanti, D. (2023). Peran Dan Fungsi Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(1), 7.
- Peraturan Pemerintah. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan*. 086146.
- Permenkes No. 71 Tahun 2013. (2013).
- Pinem, G. Z. D. (2021). Analisis Kepuasan Pasien BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Di RSUD Laras Kabupaten Simalungun. *Skripsi*, 5(3), 248–253.
- Prabawanti, K. J., Bachri, S., Ponirin, P., & Asriadi, A. (2024). *Pengaruh E-Service Quality Terhadap Loyalitas Pelanggan Dengan Kepuasan Pelanggan Sebagai Variabel Intervening Di E-Commerce Shopee (Studi Kasus Pada Gen-Z Kota Palu)*. 7.
- Pradono, J., Hapsari, D., Supardi, S., & Budiarto, W. (2018). Buku Panduan Manajemen Penelitian Kuantitatif. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 53, Issue 9).
- Pratiwi, A. D., & Suryono, A. (2021). Tinjauan Yuridis Hak Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Privat Law*, 9(1), 71–80.
- Pratiwi, D., Purwanda, E., & Yuliaty, F. (2024). *Keterkaitan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Dan Loyalitas Pada Layanan Kesehatan Rumah Sakit Kesehatan*. 4(1), 1089–1104.

- Purwanza, S. W., Wardhana, A., Mufidah, A., Renggo, Y. R., Hudang, A. K., Setiawan, J., & Darwin. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi. In *Media Sains Indonesia* (Issue March).
- Ramadhani, K. M. (2021). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Jalan Di Rsu Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2019. *Journal Of ...*, 1–158.
- Saputri, A. L., Lubis, F. S., Suherman, S., Nazaruddin, N., & Nur, M. (2024). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit X Menggunakan Service Quality Metode Costumer Satisfaction Index (CSI) Dan Importance Performance Analysis (IPA). *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24(2), 1890. <https://doi.org/10.33087/Jiubj.V24i2.5409>
- Sari, E. N. (2024). Pemanfaatan Mobile JKN Untuk Meningkatkan Efektifitas Pelayanan : Studi Kasus BPJS Kesehatan Wonogiri. *Jurnal Aplikasi Bisnis*, 21(2), 641–656.
- Soesana, A., Subakti, H., Salamun, S., Tasrim, I. W., Karwanto, K., Falani, I., Bukidz, D. P., & Pasaribu, A. N. (2023). *Metodologi Penelitian Kualitatif*.
- Sudirman, Riski, Y. All. (2023). Manajemen Mutu. In *Gunadarma University* (Issue 7).
- Sugiyono. (2022). Metode Penelitian Kualitatif (Untuk Penelitian Yang Bersifat: Eksploratif, Enterpretif, Interaktif Dan Konstruktif). *Metode Penelitian Kualitatif*, 1–274.
- Sugiyono, Prof. DR. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*.
- Sukmanawati, S., & Purwati, S. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga, Dan Promosi Terhadap Kepuasan Pelanggan Grab. *Jurnal Manajemen Almatama*, 1(1), 61–84. <https://doi.org/10.58413/Jma.V1i1.220>
- Teguh Wijaya, T. W., Wiramijaya, F., & Christin, Y. (2023). Analisa Deskriptif Google Review Untuk Mengukur Kepuasan Peserta Di Kantor Cabang Lingkup Kedeputan Wilayah XII. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(2), 11–22. <https://doi.org/10.53756/Jjkn.V3i2.171>
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2019). *Service, Quality Dan Customer Satisfaction Edisi 5*.
- Tjiptono, Fandy, And A. D. (2022). *Manajemen Dan Strategi Kepuasan Pelanggan. Penerbit Andi*, 2022.
- Tumiwa, F. F., & Musak, R. A. (2024). Analisis Faktor Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Di Poliklinik Rawat Jalan Rsu

Gmim Bethesda Tomohon. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(4), 168–180.

Undang-Undang RI No 17, 2023. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011. (N.D.). Retrieved March 18, 2025, From [Https://Peraturan.Bpk.Go.Id/Details/39268](https://Peraturan.Bpk.Go.Id/Details/39268)

Undang-Undang RI No 44. (2009). Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009. *Tentang Rumah Sakit*, 10, 2–4.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1988). Communication And Control Processes In The Delivery Of Service Quality. *Journal Of Marketing*, 52(2), 35. [Https://Doi.Org/10.2307/1251263](https://doi.org/10.2307/1251263)

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Curriculum Vitae*

CURRICULUM VITAE

1. Identitas Diri

Nama	: Maria Nadya Novena Bebo
NIM	: 2150003
Program Studi	: D4 Manajemen Informasi Kesehatan
Tempat/Tgl Lahir	: Waingapu, 2 Juni 2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Katolik
Alamat	: Jl. Pagesangan Asri IV No. 35, Surabaya, Jawa Timur
No. Telepon	: 082237154490
Email	: bebonadine2@gmail.com

2. Riwayat Pendidikan

2008 – 2009	: TK Katolik Lataluri Waingapu
2009 – 2015	: SD Negeri Waingapu 2
2015 – 2018	: SMP Katolik Anda Luri Waingapu
2018 – 2021	: SMA Katolik Anda Luri Waingapu
2021 – Sekarang	: Menyelesaikan Program Studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 2 Motto dan Persembahan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Sebab masa depan sungguh ada, dan harapanmu tidak akan hilang”

-Amsal 23:18-

PERSEMBAHAN

1. Terima kasih kepada Tuhan Yesus dan Bunda Maria atas segala rahmat dan berkat pertolongan-Nya sepanjang penulisan skripsi ini.
2. Terima kasih kepada kedua orang tua saya, Bapak Piet Pantur Bebo dan Mama Lusia Putri Wahanani, yang tidak pernah henti-hentinya memberikan doa dan kasih sayang yang tulus, selalu memberikan dukungan dan motivasi ketika penulis merasa hilang arah, terima kasih karena selalu perhatian menanyakan kondisi penulis. Terima kasih untuk selalu berada di sisi penulis dan menjadi alasan bagi penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini. Semoga dengan adanya skripsi ini bisa membuat ayah dan mama lebih bangga karena telah berhasil menjadikan anak perempuan keduanya ini menyandang gelar sarjana terapan seperti yang diharapkan. Besar harapan penulis semoga Bapak dan Mama selalu sehat, panjang umur, selalu menemani penulis dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan penulis raih di masa yang akan datang.
3. Terima kasih kepada kedua kakak tersayang, Arnoldus Jansen Teguh Bebo dan Fransiskus Jubelio Bayu Bebo yang selalu memberikan motivasi kepada penulis.

4. Terima kasih kepada ibu Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., FISQua dan ibu Atika Mima Amalin, S.Tr.Kes.,M.K.M selaku dosen pembimbing yang bukan hanya membimbing secara akademik, tetapi juga menjadi pengarah, penyemangat, dan motivator. Terima kasih atas waktu, kesabaran, dan perhatian yang ibu berikan selama penulisan skripsi ini. Tanpa adanya bimbingan dan dukungan dari ibu yang tulus, mungkin skripsi ini belum bisa selesai. Terima kasih karena selalu membuka pintu konsultasi dengan lapang dan memahami setiap kesulitan yang penulis hadapi.
5. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Fouranda Elisa M, S.Kep., Ners selaku pembimbing lapangan di RSPAL dr. Ramelan atas bimbingan dan arahan yang diberikan sejak awal pencarian informasi mengenai mutu pelayanan rawat jalan hingga proses pengambilan data kuesioner. Penulis sangat menghargai waktu dan kesediaan beliau yang telah meluangkan waktu di tengah kesibukannya.
6. Terima kasih kepada teman seperbimbingan Sofie Puspita Ayu Firda Purbaningrum, Devia Rosa Fauzan, yang selalu menjadi garda terdepan dalam membantu dan memberikan semangatnya yang luar biasa untuk segera menyelesaikan skripsi dan teman-teman seperjuangan Regita Verry Kusuma Wardani, Windi Anindya Putri, Bhimo Putro Laksono, Laili Cahya Rahmasari, Yusuf Alfat'h, Reza Rizki Safitri, dan Siti Kholifah.
7. Terima kasih kepada Emannuel Bayu Seto selaku pasangan penulis yang selalu menemani dan menjaga penulis selama berada di perantauan

8. Terima kasih kepada semua orang yang disekitar penulis, yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih telah mendoakan dan menyemangati penulis agar bisa menyelesaikan penyusunan skripsi hingga skripsi.
9. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri, Maria Nadya Novena Bebo, terima kasih karena telah bertahan sejauh ini. Terima kasih karena tidak menyerah ketika jalan di depan terasa gelap, ketika keraguan datang silih berganti, dan ketika langkah terasa berat untuk dilanjutkan. Terima kasih karena tetap memilih untuk melanjutkan, walaupun kerap kali tidak tahu pasti ke mana arah ini akan membawa. Terima kasih karena telah menjadi teman paling setia bagi diri sendiri, hadir dalam sunyi, dalam lelah, dalam diam yang penuh tanya. Terima kasih karena sudah berani melangkah dan berproses. Meski terkadang harus menghadapi kegagalan, kebingungan, bahkan perasaan ingin menyerah. Terima kasih karena tetap jujur pada rasa takut, namun tidak membiarkan rasa takut itu membatasi langkah. Karena keberanian bukanlah tidak adanya rasa takut, melainkan keinginan untuk tetap melangkah meskipun rasa takut masih melekat erat. Dan yang paling penting, terima kasih karena sudah berani memilih, memilih untuk mencoba, memilih untuk belajar, dan memilih untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai.

Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dari STIKES Hang Tuah Surabaya



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
 www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 6 Mei 2025

Nomor : B / 449 /VI/2025/SHT
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin
 Studi Pendahuluan

Kepada
 Yth. Kepala RSPAL dr. Ramelan
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan (MIK) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2024/2025, mohon kiranya Kepala RSPAL dr. Ramelan berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan studi pendahuluan di RSPAL dr. Ramelan.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah yang melaksanakan penelitian atas nama :

Nama	: Maria Nadya Novena Bebo
NIM	: 2150003
Judul Penelitian	: Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

A.n Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
 Puket I

 Dr. Brian Prini, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan
4. Kabag Minmed RSPAL dr. Ramelan
5. Puket I, II & III STIKES Hang Tuah Surabaya
6. Ka Prodi D-IV MIK STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 4 Nota Dinas Pengambilan Data Pendahuluan Penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

RSPAL dr. RAMELAN
DEPARTEMEN BANGDIKLAT

NOTA DINAS
Nomor B/ND- **46** /V/2025

Kepada Yth. : Kadep Keperawatan RSPAL dr. Ramelan
Kasubdep Rawat Jalan RSPAL dr. Ramelan
Dari : Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan
Perihal : Ijin pengambilan data pendahuluan penelitian

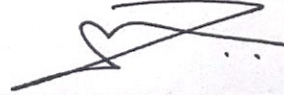
1. Berdasarkan Surat Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya Nomor B/449/V/2025/SHT tanggal 6 Mei 2025 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dengan judul Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, mohon diijinkan untuk mengambil data penelitian mahasiswa Prodi D IV Manajemen Informasi Kesehatan (MIK) Stikes Hang Tuah Surabaya, dengan keterangan sebagai berikut :

- | | | |
|----|-------|---|
| a. | Nama | : Maria Nadya Novena Bebo |
| b. | NIM | : 2150003 |
| c. | Judul | : Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan
Kepuasan Pasien BPJS
di RSPAL dr. Ramelan Surabaya |

3. Demikian disampaikan terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Surabaya, **26** Mei 2025
Kadep Bangdiklat,



dr. Pudjo Dwi Laksono, M. Kes., Sp. THT-KL., M.H
Kolonel Laut (K) NRP. 11852/P

Lampiran 5 *Security Clearance* Penelitian dari Asintel Lantamal V

PANGKALAN UTAMA TNI AL V
STAF INTELIJEN



SURAT KETERANGAN *SECURITY CLEARANCE* (CERTIFICATE OF *SECURITY CLEARANCE*) Nomor : SCI 233/VI/2025

1. Dasar :
 - a. Skep Kasal Nomor Skep/579/III/2016 tanggal 14 Maret 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penerbitan *Security Clearance* (SC) di lingkungan TNI AL;
 - b. Surat Kepala RSPAL dr.Ramelan Surabaya Nomor R/245-246/VI/2025 tanggal 29 April 2025 tentang permohonan *Security Clearance*.(SC);dan
 - c. Surat Dantim Intelijen Lantamal V Nomor : R/314-315/SKHPP/VI/2025 tanggal 17 Juni 2025.
2. Setelah diadakan penelitian serta pertimbangan *Security* dinyatakan belum ada hal-hal yang memberatkan bagi yang bersangkutan dengan data-data sebagai berikut:
 - a. Nama : Sofie Puspita Ayu
 - b. Tempat/tgl lahir : Surabaya, 17 Juni 2002
 - c. Jenis Kelamin : Perempuan
 - d. Agama : Islam
 - e. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 - f. Pangkat/NRP/NIP : -
 - g. Kesatuan/Instansi : Stikes Hang Tuah Surabaya
 - h. Alamat Kantor : Jl. Gadung No.1 Surabaya
 - i. Alamat Rumah : Jl. Pakis III No.86A Surabaya

Beserta 1 (empat) orang sesuai daftar lampiran Memenuhi Syarat (MS) untuk keperluan melaksanakan Penelitian di RSPAL dr.Ramelan Surabaya
3. Catatan :
 - a. Surat keterangan ini berlaku 3 (tiga) bulan terhitung mulai tanggal dikeluarkan;
 - b. Surat Keterangan *Security Clearance* (SC) ini tidak merupakan jaminan mutlak terhadap tindakan hukum sewaktu-waktu;dan
 - c. Apabila terdapat kekeliruan, *Security Clearance* (SC) ini akan dicabut.

Dikeluarkan di Surabaya
Pada tanggal 18 Juni 2025

Asisten Intelijen Daplantamal V,



Heru Kristiono
Kolonel Laut (P) NRP 14352/P

Kepada :

Yth. Sdri. Sofie Puspita Ayu dan rekan ✓

Tembusan :

1. Asintel Kasal
2. Kadispamsanal
3. Danlantamal V

PANGKALAN UTAMA TNI AL V
STAF INTELIJEN

Lampiran Sket SC Asintel Danlantamal V
Nomor SC/ **233** /VI/2025
Tanggal **12** Juni 2025

DAFTAR NAMA MAHASISWA STIKES HANG TUAH
YANG MELAKSAAKAN PENELITIAN DI RSPAL dr.RAMELAN SURABAYA

NO	NAMA	NIK	JABATAN
1	2	3	4
1	Sofie Puspita Ayu	3578045706020001	Mahasiswa
2	Maria Nadya Novena Bebo	5311014206030002	Mahasiswa

RAHASIA KOP 01

Asisten Intelijen Danlantamal V,


Heru Kristiono
Kolonel Laut (P) NRP 14352/P

Lampiran 6 Nota Dinas Penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

RSPAL dr. RAMELAN
DEPARTEMEN BANGDIKLAT

NOTA DINAS
Nomor B/ND - 66 /VII/2025

Kepada Yth. : Kadep Keperawatan RSPAL dr. Ramelan
 : Kasubdep Rawat Jalan RSPAL dr. Ramelan
Dari : Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan
Perihal : Ijin pengambilan data penelitian

1. Berdasarkan Surat Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya dengan Nomor B/449/V/2025/SHT tanggal 6 Mei 2025 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dengan judul Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, mohon diijinkan untuk mengambil data penelitian mahasiswa Prodi D IV Manajemen Informasi Kesehatan (MIK) Stikes Hang Tuah Surabaya, dengan keterangan sebagai berikut :

- a. Nama : Maria Nadya Novena Bebo
- b. NIM : 2150003
- c. Judul : Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
- d. Pembimbing : Fouranda Elisa M, S. Kep., Ns

3. Demikian disampaikan terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Surabaya, 09 Juli 2025
Kadep Bangdiklat,



dr. Pudjo Dwi Laksono, M. Kes., Sp. THT-KL., M.H
Kolonel Laut (K) NRP. 11852/P

Lampiran 7 Etik Penelitian RSPAL dr. Ramelan Surabaya



KOMITE ETIK PENELITIAN
RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT PUSAT TNI ANGKATAN LAUT dr. RAMELAN
dr. RAMELAN NAVAL CENTRAL HOSPITAL

KETERANGAN LAIK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: 60/EC/KEP/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : **MARIA NADYA NOVENA BEBO**
Principal In Investigator

Peneliti lain : 1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., FISQua
Participating In Investigator(s) 2. Atika Mima Amalin, S.Tr., Kes., M.KM
 3. Fouranda Elisa M, S.Kep.,Ners

Nama Institusi : STIKES Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

**"Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien BPJS
 di RSPAL dr. Ramelan Surabaya"**

**"Relationship Between Outpatient Service Quality and BPJS Patient Satisfaction
 at RSPAL dr. Ramelan Surabaya"**

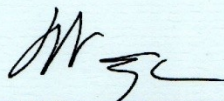
Dinyatakan Laik Etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku sejak tanggal 8 Juli 2025 sampai dengan tanggal 8 Juli 2026.
This declaration of ethics applies since July 8, 2025 until July 8, 2026.

Semua data yang didapat sebelum keterangan Laik Etik ini, dianggap tidak berlaku.
All data obtained prior to this ethical approval shall be considered invalid.

Surabaya, 8 Juli 2025
 Chairperson,



Dr. dr. Libriansyah, MM., Sp.PD., K-EMD., FINASIM, AIFO-K., CIPA
 Ahli Utama IV/d
 NIP. 196904221999031004

Lampiran 8 Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Keandalan (*Reliability*)

		Correlations				
		p1_realibility	p2_realibility	p3_realibility	p4_realibility	total_realibilit y
p1_realibility	Pearson Correlation	1	.633*	.655**	.243	.793**
	Sig. (2-tailed)		.011	.008	.384	.000
	N	15	15	15	15	15
p2_realibility	Pearson Correlation	.633*	1	.580*	.276	.805**
	Sig. (2-tailed)	.011		.023	.319	.000
	N	15	15	15	15	15
p3_realibility	Pearson Correlation	.655**	.580*	1	.318	.847**
	Sig. (2-tailed)	.008	.023		.249	.000
	N	15	15	15	15	15
p4_realibility	Pearson Correlation	.243	.276	.318	1	.617*
	Sig. (2-tailed)	.384	.319	.249		.014
	N	15	15	15	15	15
total_realibility	Pearson Correlation	.793**	.805**	.847**	.617*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.014	
	N	15	15	15	15	15

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.752	4

Lampiran 9 Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Jaminan (Assurance)

		Correlations				
		p5_assurance	p6_assurance	p7_assurance	p8_assurance	total_assurance
p5_assurance	Pearson Correlation	1	.618*	.361	.504	.763**
	Sig. (2-tailed)		.014	.186	.056	.001
	N	15	15	15	15	15
p6_assurance	Pearson Correlation	.618*	1	.564*	.559*	.869**
	Sig. (2-tailed)	.014		.029	.030	.000
	N	15	15	15	15	15
p7_assurance	Pearson Correlation	.361	.564*	1	.187	.698**
	Sig. (2-tailed)	.186	.029		.505	.004
	N	15	15	15	15	15
p8_assurance	Pearson Correlation	.504	.559*	.187	1	.756**
	Sig. (2-tailed)	.056	.030	.505		.001
	N	15	15	15	15	15
total_assurance	Pearson Correlation	.763**	.869**	.698**	.756**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.004	.001	
	N	15	15	15	15	15

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.740	4

Lampiran 10 Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Bukti Fisik (Tangible)

		Correlations				
		p9_tangible	p10_tangible	p11_tangible	p12_tangible	total_tangible
p9_tangible	Pearson Correlation	1	.302	.771**	.443	.810**
	Sig. (2-tailed)		.274	.001	.098	.000
	N	15	15	15	15	15
p10_tangible	Pearson Correlation	.302	1	.058	.421	.655**
	Sig. (2-tailed)	.274		.838	.118	.008
	N	15	15	15	15	15
p11_tangible	Pearson Correlation	.771**	.058	1	.354	.671**
	Sig. (2-tailed)	.001	.838		.196	.006
	N	15	15	15	15	15
p12_tangible	Pearson Correlation	.443	.421	.354	1	.796**
	Sig. (2-tailed)	.098	.118	.196		.000
	N	15	15	15	15	15
total_tangible	Pearson Correlation	.810**	.655**	.671**	.796**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.006	.000	
	N	15	15	15	15	15

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.703	4

Lampiran 11 Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Kepedulian (Emphaty)

		Correlations				
		p13_empathy	p14_empathy	p15_empathy	p16_empathy	total_empathy
p13_empathy	Pearson Correlation	1	.632*	.414	.604*	.833**
	Sig. (2-tailed)		.011	.125	.017	.000
	N	15	15	15	15	15
p14_empathy	Pearson Correlation	.632*	1	.516*	.591*	.832**
	Sig. (2-tailed)	.011		.049	.020	.000
	N	15	15	15	15	15
p15_empathy	Pearson Correlation	.414	.516*	1	.419	.771**
	Sig. (2-tailed)	.125	.049		.120	.001
	N	15	15	15	15	15
p16_empathy	Pearson Correlation	.604*	.591*	.419	1	.768**
	Sig. (2-tailed)	.017	.020	.120		.001
	N	15	15	15	15	15
total_empathy	Pearson Correlation	.833**	.832**	.771**	.768**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.001	
	N	15	15	15	15	15

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.790	4

Lampiran 12 Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Daya Tanggap (Responsiveness)

		Correlations				
		p17_responsiveness	p18_responsiveness	p19_responsiveness	p20_responsiveness	total_responsiveness
p17_responsiveness	Pearson Correlation	1	.281	.507	.520*	.769**
	Sig. (2-tailed)		.311	.054	.047	.001
	N	15	15	15	15	15
p18_responsiveness	Pearson Correlation	.281	1	.688**	.793**	.788**
	Sig. (2-tailed)	.311		.005	.000	.000
	N	15	15	15	15	15
p19_responsiveness	Pearson Correlation	.507	.688**	1	.747**	.860**
	Sig. (2-tailed)	.054	.005		.001	.000
	N	15	15	15	15	15
p20_responsiveness	Pearson Correlation	.520*	.793**	.747**	1	.890**
	Sig. (2-tailed)	.047	.000	.001		.000
	N	15	15	15	15	15
total_responsiveness	Pearson Correlation	.769**	.788**	.860**	.890**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	
	N	15	15	15	15	15

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.800	4

Lampiran 13 Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Kesuaian Harapan

		Correlations				
		p1_kesesuaian_harapan	p2_kesesuaian_harapan	p3_kesesuaian_harapan	p4_kesesuaian_harapan	total_kesesuaian_harapan
p1_kesesuaian_harapan	Pearson Correlation	1	.633 [*]	.655 ^{**}	.243	.793 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.011	.008	.384	.000
	N	15	15	15	15	15
p2_kesesuaian_harapan	Pearson Correlation	.633 [*]	1	.580 [*]	.276	.805 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.011		.023	.319	.000
	N	15	15	15	15	15
p3_kesesuaian_harapan	Pearson Correlation	.655 ^{**}	.580 [*]	1	.318	.847 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.008	.023		.249	.000
	N	15	15	15	15	15
p4_kesesuaian_harapan	Pearson Correlation	.243	.276	.318	1	.617 [*]
	Sig. (2-tailed)	.384	.319	.249		.014
	N	15	15	15	15	15
total_kesesuaian_harapan	Pearson Correlation	.793 ^{**}	.805 ^{**}	.847 ^{**}	.617 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.014	
	N	15	15	15	15	15

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.752	4

Lampiran 14 Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Minat Kembali

		Correlations			
		p5_minat_kunjung	p6_minat_kunjung	p7_minat_kunjung	total_minat_kunjung
p5_minat_kunjung	Pearson Correlation	1	.680**	.343	.863**
	Sig. (2-tailed)		.005	.211	.000
	N	15	15	15	15
p6_minat_kunjung	Pearson Correlation	.680**	1	.426	.867**
	Sig. (2-tailed)	.005		.113	.000
	N	15	15	15	15
p7_minat_kunjung	Pearson Correlation	.343	.426	1	.694**
	Sig. (2-tailed)	.211	.113		.004
	N	15	15	15	15
total_minat_kunjung	Pearson Correlation	.863**	.867**	.694**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	
	N	15	15	15	15

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.736	3

Lampiran 15 Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Bersedia Merekomendasi

		Correlations			
		p8_kesediaan	p9_kesediaan	p10_kesediaan	Total_kesediaan
p8_kesediaan	Pearson Correlation	1	.591*	-.007	.672**
	Sig. (2-tailed)		.020	.981	.006
	N	15	15	15	15
p9_kesediaan	Pearson Correlation	.591*	1	.535*	.921**
	Sig. (2-tailed)	.020		.040	.000
	N	15	15	15	15
p10_kesediaan	Pearson Correlation	-.007	.535*	1	.695**
	Sig. (2-tailed)	.981	.040		.004
	N	15	15	15	15
Total_kesediaan	Pearson Correlation	.672**	.921**	.695**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.004	
	N	15	15	15	15

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.624	3

Lampiran 16 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Mutu

Indikator	Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
<i>Reliability</i>	P1	0.793	0,514	VALID
	P2	0.805	0,514	VALID
	P3	0,847	0,514	VALID
	P4	0,617	0,514	VALID
<i>Assurance</i>	P5	0,763	0,514	VALID
	P6	0,869	0,514	VALID
	P7	0,698	0,514	VALID
	P8	0,756	0,514	VALID
<i>Tangible</i>	P9	0,810	0,514	VALID
	P10	0,655	0,514	VALID
	P11	0,671	0,514	VALID
	P12	0,796	0,514	VALID
<i>Empathy</i>	P13	0,833	0,514	VALID
	P14	0,832	0,514	VALID
	P15	0,771	0,514	VALID
	P16	0,768	0,514	VALID
<i>Responsiveness</i>	P17	0,769	0,514	VALID
	P18	0,788	0,514	VALID
	P19	0,860	0,514	VALID
	P20	0,890	0,514	VALID

No	Indikator	Cronbach's Alpha	Keterangan
1.	<i>Reliability</i>	0,75	Reliable
2.	<i>Assurance</i>	0,74	Reliable
3.	<i>Tangibel</i>	0,70	Reliable
4.	<i>Empathy</i>	0,79	Reliable
5.	<i>Responsiveness</i>	0,80	Reliable

Lampiran 17 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Mutu

Indikator	Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
Kesesuaian Harapan	P1	0,793	0,514	VALID
	P2	0,805	0,514	VALID
	P3	0,847	0,514	VALID
	P4	0,617	0,514	VALID
Minat Kunjung Kembali	P5	0,863	0,514	VALID
	P6	0,867	0,514	VALID
	P7	0,694	0,514	VALID
Kesediaan Merekomendasi	P8	0,672	0,514	VALID
	P9	0,921	0,514	VALID
	P10	0,695	0,514	VALID

No	Indikator	Cronbach's Alpha	Keterangan
1.	Kesesuaian Harapan	0,75	Reliable
2.	Minat Kunjung Kembali	0,73	Reliable
3.	Kesediaan Merekomendasi	0,62	Reliable

Lampiran 18 Hasil Output SPSS Data Demografi

Statistics						
		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Asuransi
N	Valid	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	5	5.0	5.0	5.0
	19	5	5.0	5.0	10.0
	20	3	3.0	3.0	13.0
	21	4	4.0	4.0	17.0
	22	4	4.0	4.0	21.0
	23	3	3.0	3.0	24.0
	24	5	5.0	5.0	29.0
	25	4	4.0	4.0	33.0
	26	2	2.0	2.0	35.0
	27	6	6.0	6.0	41.0
	28	2	2.0	2.0	43.0
	29	3	3.0	3.0	46.0
	30	2	2.0	2.0	48.0
	31	1	1.0	1.0	49.0
	32	6	6.0	6.0	55.0
	33	1	1.0	1.0	56.0
	34	1	1.0	1.0	57.0
	35	7	7.0	7.0	64.0
	36	1	1.0	1.0	65.0
	37	2	2.0	2.0	67.0
	38	1	1.0	1.0	68.0
	39	2	2.0	2.0	70.0
	40	2	2.0	2.0	72.0
	41	2	2.0	2.0	74.0
	42	3	3.0	3.0	77.0
	43	1	1.0	1.0	78.0
	44	3	3.0	3.0	81.0
	45	1	1.0	1.0	82.0

47	1	1.0	1.0	83.0
48	2	2.0	2.0	85.0
50	3	3.0	3.0	88.0
52	2	2.0	2.0	90.0
53	1	1.0	1.0	91.0
54	2	2.0	2.0	93.0
55	1	1.0	1.0	94.0
56	1	1.0	1.0	95.0
58	1	1.0	1.0	96.0
60	1	1.0	1.0	97.0
62	1	1.0	1.0	98.0
65	2	2.0	2.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	38	38.0	38.0	38.0
	Perempuan	62	62.0	62.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	4.0	4.0	4.0
	SMP	10	10.0	10.0	14.0
	SMA	49	49.0	49.0	63.0
	Perguruan Tinggi	37	37.0	37.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	24	24.0	24.0	24.0
	Wirausaha	20	20.0	20.0	44.0
	Pegawai Swasta	24	24.0	24.0	68.0
	PNS/TNI/POLRI	4	4.0	4.0	72.0
	Lain-lain	28	28.0	28.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jenis Asuransi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS TNI/POLRI	9	9.0	9.0	9.0
	BPJS Keluarga AL	16	16.0	16.0	25.0
	BPJS Mandiri	55	55.0	55.0	80.0
	BPJS PBI-Jamkesda	15	15.0	15.0	95.0
	BPJS PBI-Jamkesmas	5	5.0	5.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 19 Hasil *Output SPSS* Kategori Frekuensi Mutu

Statistics

skor_mutu

N	Valid	100
	Missing	0

skor_mutu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	6	6.0	6.0	6.0
	Cukup	38	38.0	38.0	44.0
	baik	56	56.0	56.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 20 Hasil *Output SPSS* Kategori Frekuensi Kepuasan

Statistics

ket_kepuasan		
N	Valid	100
	Missing	0

ket_kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	8	8.0	8.0	8.0
	cukup puas	42	42.0	42.0	50.0
	puas	50	50.0	50.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 21 Hasil *Output SPSS* Rekapitulasi Mutu

Mutu Pelayanan Rawat Jalan								
Dimensi	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Reliability	21	21%	42	42%	37	37%	100	100%
Assurance	7	7%	40	40%	53	53%	100	100%
Tangibles	17	17%	40	40%	43	43%	100	100%
Empathy	6	6%	35	35%	59	59%	100	100%
Responsiveness	10	10%	35	35%	55%	55%	100	100%

Statistics

			TOTALASSURANCE	TOTALTANGIBLES	TOTALEMPATHY	TOTALRESPONSIVENESS
N	Valid	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0

REALIABILITY

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	21	21.0	21.0	21.0
	2	42	42.0	42.0	63.0
	3	37	37.0	37.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

TOTALASSURANCE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	7.0	7.0	7.0
	2	40	40.0	40.0	47.0
	3	53	53.0	53.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

TOTALTANGIBLESS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	17.0	17.0	17.0
	2	40	40.0	40.0	57.0
	3	43	43.0	43.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

TOTALEMPHATY

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	6.0	6.0	6.0
	2	35	35.0	35.0	41.0
	3	59	59.0	59.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

TOTALRESSPONSIVENESS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	10.0	10.0	10.0
	2	35	35.0	35.0	45.0
	3	55	55.0	55.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 22 Lampiran Output SPSS Rekapitulasi Kepuasan

Kepuasan Pasien BPJS								
Dimensi	Tidak Puas		Cukup Puas		Puas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Kesesuaian Harapan	14	14%	47	47%	37	37%	100	100%
Minat Kunjung Kembali	20	20%	46	46%	34	34%	100	100%
Kesediaan Merekomendasi	17	17%	49	49%	34	34%	100	100%

Kode_kesesuaian					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	14	14.0	14.0	14.0
	cukup puas	47	47.0	47.0	61.0
	puas	39	39.0	39.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

kode_minat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	20	20.0	20.0	20.0
	cukup puas	46	46.0	46.0	66.0
	puas	34	34.0	34.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		kode_rekomendasi			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	tidak puas	17	17.0	17.0	17.0
	cukup puas	49	49.0	49.0	66.0
	puas	34	34.0	34.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 23 Hubungan Jenis Asuransi dengan Kepuasan Pasien

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Asuransi * Kepuasan_pasien	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Jenis Asuransi * Kepuasan_pasien Crosstabulation

Count

		Kepuasan_pasien			Total
		tidak puas	cukup puas	puas	
Jenis Asuransi	BPJS TNI/POLRI	0	6	3	9
	BPJS Keluarga AL	3	7	6	16
	BPJS Mandiri	9	24	22	55
	BPJS PBI-Jamkesda	3	6	6	15
	BPJS PBI-Jamkesmas	0	3	2	5
Total		15	46	39	100

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.921 ^a	8	.864
Likelihood Ratio	5.873	8	.661
Linear-by-Linear Association	.001	1	.980
N of Valid Cases	100		

a. 8 cells (53.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .75.

Lampiran 24 Hasil *Output SPSS* Hubungan Silang Mutu dan Kepuasan

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Mutu_Pelayanan *	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Kepuasan Pasien						

Mutu_Pelayanan * Kepuasan_Pasien Crosstabulation

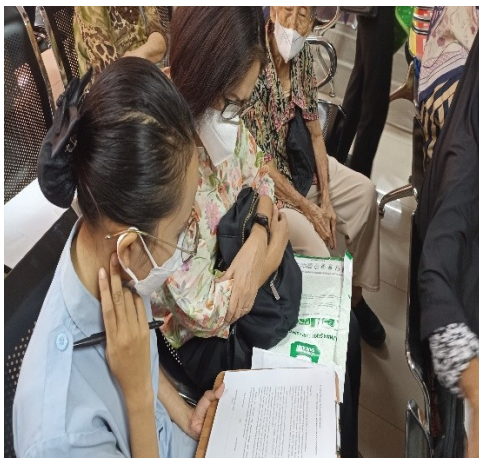
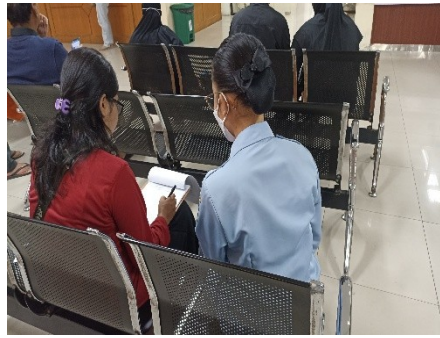
			Kepuasan_Pasien			Total
			tidak puas	cukup puas	puas	
Mutu_Pelayanan	kurang	Count	12	3	0	15
		Expected Count	2.3	6.9	5.9	15.0
		% within Mutu_Pelayanan	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
	cukup	Count	3	23	9	35
		Expected Count	5.3	16.1	13.6	35.0
		% within Mutu_Pelayanan	8.6%	65.7%	25.7%	100.0%
	baik	Count	0	20	30	50
		Expected Count	7.5	23.0	19.5	50.0
		% within Mutu_Pelayanan	0.0%	40.0%	60.0%	100.0%
Total	Count		15	46	39	100
	Expected Count		15.0	46.0	39.0	100.0
	% within Mutu_Pelayanan		15.0%	46.0%	39.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	69.355 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	60.987	4	.000
Linear-by-Linear Association	43.922	1	.000
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,25.

Lampiran 25 Dokumentasi Pembagian Kuesioner



Lampiran 26 Hasil Turnitin

Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

ORIGINALITY REPORT

9%	13%	4%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	6%
2	cegahstunting.id Internet Source	1%
3	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
4	www.jurnal.unar.ac.id Internet Source	1%
5	rendratopan.com Internet Source	1%
6	kecamatan-sindangkasih.ciamiskab.go.id Internet Source	1%

Lampiran 27 Lembar Information Of Consent

SURAT PERSETUJUAN (*INFORMATION OF CONSENT*)

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Pasien BPJS Rawat Jalan Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Saya adalah mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK). Penelitian ini berjudul “Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien BPJS Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan survei terkait hubungan mutu pelayanan rawat jalan yang dilakukan menggunakan metode *service quality* yang terdiri dari 5 aspek yaitu aspek kehandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangible*), empati (*emphaty*), daya tanggap (*responsivensses*) dan menghubungkan dengan kepuasan pasien BPJS.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi bapak/ibu bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya bapak/ibu ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika bapak/ibu bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang bapak/ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan bapak/ibu akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan,

Saksi

Yang dijelaskan

Maria Nadya Novena Bebo

2150003

Lampiran 28 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi DIV Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Maria Nadya Novena Bebo

NIM : 2150003

Yang berjudul “Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya ”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya ”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, Juli 2025

Peneliti

Saksi

Responden

Maria Nadya Novena Bebo

2150003

.....

Lampiran 29 Lembar Kuesioner

	LEMBAR KUESIONER HUBUNGAN MUTU PELAYANAN RAWAT JALAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS DI RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA TAHUN 2025
---	--

Nomor Responden

--	--	--

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dibawah dengan cermat dan teliti.
2. Berilah tanda centang (✓) di dalam pilihan kotak yang tersedia pada jawaban yang menurut anda sesuai.
3. Periksa kembali lembar pertanyaan agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

1. Identitas Responden

Nama (Singkatan) :

Usia :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Pendidikan Terakhir : ☐ SD ☐ SMP

☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi

Pekerjaan : ☐ Tidak Bekerja
☐ Wirausaha
☐ Pegawai Swasta
☐ PNS/TNI/POLISI
☐ Lain-lain,.....

Jenis Asuransi BPJS : ☐ BPJS TNI/POLRI
☐ BPJS Keluarga AL
☐ BPJS Mandiri
☐ BPJS PBI-Jamkesda
☐ BPJS PBI-Jamkesmas
☐ BPJS Purnahankam

Lampiran 30 Kuesioner Mutu Pelayanan Rawat Jalan

2. Kuisoner Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Ket: 4 = Sangat Baik (SB) 3= Baik (B)

2= Tidak Baik (TB) 1= Sangat Tidak Baik (STB)

No	Pernyataan	SB (4)	B (3)	TB (2)	STB (1)
A. Reliability (Keandalan)					
1.	Petugas administrasi pendaftaran melayani pasien dengan cara yang tertib dan teratur selama proses pelayanan				
2.	Proses pelayanan rawat jalan berlangsung tepat waktu dan lancar, termasuk layanan pendaftaran BPJS oleh petugas.				
3.	Pasien dilayani sesuai dengan jadwal atau nomor antrean yang telah ditentukan.				
4.	Waktu tunggu rawat jalan kurang dari 1 jam.				
B. Assurance (Jaminan)					
5.	Petugas memberikan pelayanan dengan sikap ramah, sopan, dan menghargai pasien BPJS.				
6.	Petugas menunjukkan sikap profesional dan percaya diri dalam memberikan pelayanan kepada pasien BPJS.				
7.	Petugas memiliki pengetahuan yang cukup untuk membantu pasien, termasuk penggunaan <i>Mobile JKN</i> .				
8.	Ketika saya mengalami kebingungan terhadap prosedur pelayanan, petugas memberikan penjelasan secara jelas dan sabar.				
C. Tangibles (Bukti Fisik)					
9.	Fasilitas ruang tunggu rawat jalan terasa nyaman dan bersih.				
10.	Mesin anjungan mandiri tersedia dalam jumlah cukup dan ditempatkan di area yang mudah dijangkau pasien				
11.	Suhu ruangan, pencahayaan, dan ventilasi mendukung kenyamanan selama berada di rumah sakit.				

12.	Toilet rumah sakit bersih, layak, dan mudah diakses oleh pasien.				
D. <i>Empathy (Empati)</i>					
13.	Pelayanan yang diberikan petugas kesehatan tidak memandang status dan pangkat				
14.	Petugas bersikap sabar dalam memberikan penjelasan kepada saya.				
15.	Pemahaman dari petugas akan kebutuhan/perasaan pasien				
16.	Petugas kesehatan menggunakan bahasa yang dimengerti oleh pasien pada saat berkomunikasi				
E. <i>Responsiveness (Tanggapan)</i>					
17.	Petugas pendaftaran rawat jalan melayani dengan 5S (Salam,Senyum,Sapa,Sopan,Santun)				
18.	Petugas selalu siap membantu pasien apabila terdapat kesulitan				
19.	Petugas bersikap tanggap dan sigap dalam memberikan pelayanan				
20.	Keluhan pasien ditanggapi dengan baik oleh petugas				

Lampiran 31 Kuesioner Kepuasan Pasien BPJS

3. Kuesioner Kepuasan Pasien BPJS

Berikanlah tanda (√) pada kolom yang tersedia

Ket: 4 = Sangat Puas (SP) 3 = Puas (P)

2 = Tidak Puas (TP) 1 = Sangat Tidak Puas (STP)

No	Pernyataan	SP (4)	P (3)	TP (2)	STP (1)
A. Kesesuaian Harapan					
1.	Saya puas karena pelayanan yang saya terima telah memenuhi kebutuhan saya sebagai peserta BPJS				
2.	Saya merasa puas karena pelayanan yang saya terima sudah seperti yang saya inginkan.				
3.	Saya puas karena pelayanan yang diberikan di rumah sakit tidak mengecewakan				
4.	Saya puas karena petugas memenuhi kebutuhan saya selama proses pelayanan				
B. Minat Kunjung Kembali					
5.	Saya berniat untuk kembali menggunakan layanan rawat jalan di rumah sakit ini jika membutuhkan perawatan di masa depan				
6.	Saya merasa nyaman untuk melakukan kontrol ulang atau kunjungan berikutnya di rumah sakit ini menggunakan BPJS Kesehatan.				
7.	Rumah sakit ini akan tetap menjadi pilihan utama saya dalam memperoleh layanan kesehatan sebagai pasien BPJS				
C. Ketersediaan Merekomendasi					
8.	Pelayanan yang saya terima membuat saya yakin untuk menyarankan rumah sakit ini kepada pasien BPJS lainnya.				

9.	Saya percaya bahwa rumah sakit ini memberikan pelayanan yang layak untuk disarankan kepada orang lain.				
10.	Saya tidak ragu untuk menyarankan layanan rumah sakit ini kepada pasien BPJS lainnya.				