

LAPORAN AKHIR TAHUN
PENELITIAN DASAR UNGGULAN PERGURUAN TINGGI (PDUPT)



**PENGEMBANGAN INSTRUMEN EVALUASI TINGKAT KEPUASAN PASIEN
BPJS KESEHATAN TERHADAP KUALITAS LAYANAN MENGADOPSI
MODEL SERVQUAL DI PUSKESMAS, KABUPATEN SIDOARJO-JAWA
TIMUR**

Tahun-1

Tim Pengusul

Ketua : Yohanes K. Windi, S.Pd., M.Kes., MPH., P.hD (NIDN:4007076701)
Anggota : 1. Baiq Dewi Harnani, SST., M.Kes (NIDN: 4025107401)
2. Asnani, S.Kep., Ns., M.Ked. (NIDN: 4011107101)

**Politeknik Kesehatan Surabaya
Kementerian Kesehatan RI
Oktober 2021**

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DASAR UNGGULAN PERGURUAN TINGGI

Judul : Pengembangan Instrumen Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Layanan Kesehatan Mengadopsi Model SERVQUAL di Puskesmas, Kabupaten Sidoarjo-Jawa Timur

Kode/ Nama rumpun Ilmu : 353/Kebijakan kesehatan

Peneliti

- a. Nama : Yohanes K. Windi, S.Pd., M.Kes., MPH.,P.hD
- b. NIDN : 4007076701
- c. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
- d. Program Studi : Diploma III Keperawatan Sutopo Surabaya
- e. No. HP : 08113475137
- f. Email : windi.yohanes@poltekkesdepkes-sby.ac.id
- g. Email : Baiq Dewi Harnani, SST., M.Kes
- h. NIDN : 4025107401

Anggota Peneliti (1)

- a. Nama : Poltekkes Kemenkes Surabaya
- b. NIDN : Asnani, S.Kep., Ns., M.Ked.
- c. Program Studi : 4011107101
- d. Perguruan Tinggi : Diploma III Keperawatan Sutopo Surabaya
- e. : Poltekkes Kemenkes Surabaya

Anggota Peneliti (2)

- a. Nama : 2 tahun
- b. NIDN : Rp. 36.250.000
- c. Program Studi : Rp. 109.380.000
- d. : Rp. 145.630.000

d. Perguruan Tinggi : Rp. 145.630.000
: Rp. 0

Lama Penelitian Keseluruhan

Usulan Penelitian tahun ke 1

Usulan Penelitian tahun ke 2

Biaya Penelitian Keseluruhan

Biaya penelitian

- Diusulkan ke Poltekkes
- Dana Institusi lain

Surabaya, 20 Oktober 2021

Mengetahui
Pakar/ Nara Sumber



Prof. DR. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

Ketua,



Yohanes K. Windi, S.Pd., M.Kes., MPH., P.hD
NIP. 196707071995101002



Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya,

Drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes.
NIP. 196204291993031002

Mengetahui
Ka. Pusat PPM



Setiawan, SKM., M.Psi
NIP. 196304211985031005

RINGKASAN

Mengevaluasi mutu layanan kesehatan yang dikaitkan dengan kepuasan pasien adalah hal yang mutlak dilakukan oleh penyelenggara layanan kesehatan. Hasil evaluasi akan membantu manajemen penyedia layanan kesehatan untuk memperbaiki serta meningkatkan kualitas sekaligus meningkatkan kepuasan pasien. Loyalitas pasien terhadap suatu lembaga penyedia layanan kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas layanan dan persepsi yang positif dari pasien yang diwujudkan dalam bentuk kepuasan. Sejumlah model atau pendekatan telah dikembangkan oleh berbagai ahli. Namun, model atau pendekatan yang ada saat ini masih bersifat umum. Oleh karena itu, penelitian ini akan mengembangkan suatu Instrumen evaluasi tingkat kepuasan pasien BPJS-Kesehatan terhadap kualitas layanan kesehatan. Hal ini menjadi sesuatu inovasi baru dalam menilai tingkat kepuasan berdasarkan segmentasi masyarakat.

Rencana strategis dari penelitian ini adalah menghasilkan suatu pedoman atau instrumen untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas layanan kesehatan. Dengan dikembangkannya instrumen penilaian tingkat kepuasan pasien yang lebih spesifik akan membantu stakeholders untuk fokus pada indikator-indikator tersebut. Penelitian ini sesuai dengan Rencana Induk Penelitian Poltekkes Kemenkes Surabaya Tahun 2019-2024. Penelitian akan dilaksanakan selama 2 tahun. Tahun pertama akan fokus pada pengkajian dan pemetaan indikator kepuasan pasien, sekaligus menciptakan draft panduan evaluasi tingkat kepuasan melalui validasi dengan tim pakar. Selanjutnya tahun ke-2 model yang telah dikembangkan akan di implementasikan untuk mendapatkan model yang terstandar.

Penelitian tahun pertama ini telah selesai dilaksanakan sesuai perencanaan. Adapun kegiatan yang telah dilaksanakan adalah pengumpulan data (wawancara dan survey kepada pasien), analisa data, dan interpretasi data dan penulisan artikel bakal journal internasional yang direncanakan sebagai luaran wajib penelitian ini. Dari hasil wawancara terhadap 30 pasien di lima Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo, telah ditemukan 157 item yang dipersepsi pasien sebagai indikator untuk menentukan kepuasan terhadap layanan kesehatan. Selanjutnya 157 items tersebut di sederhanakan menjadi 34 indikator kepuasan yang dikelompokkan ke dalam lima komponen utama SERVQUAL Model. Selanjutnya survey dilakukan kepada 300 pasien untuk mengukur sejauh mana ke 37 indikator kepuasan valid dan reliable dipakai sebagai pedoman untuk membuat instrument mengukur tingkat kepuasan pasien. Dari hasil analisa statistic disimpulkan bahwa ke 34 indikator tersebut valid dan reliabel sebagai indikator kepuasan pasien. Instrumen evaluasi kepuasan pasien telah dikembangkan dan akan diuji validitas dan reliabilitasnya pada tahun-2 penelitian.

Penelitian memiliki target akhir yaitu pengembangan instrument pengukur tingkat kepuasan, publikasi, mengikuti konferensi internasional, dan penerbitan Hak Kekayaan Intelektual. Sampai dengan saat ini, artikel sudah diterima di *International Journal of Public Health Science (IJPHS)* terindeks Scopus dan Shinta 1. Artikel tersebut masih dalam proses review. Selanjutnya hasil penelitian juga telah di presentasikan di *the 1st International Conference on Nursing and Public Health " ICoNPH 2021* yang merupakan bagian dari *the 4th International Conference of Health Polytechnic of Surabaya, ICoHPS, 2021*, yang diselenggarakan 6-7 Oktober 2021. HAKI akan diajukan bila jurnal sudah terbit.

PRAKATA

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena tim peneliti telah melaksanakan penelitian dengan baik dan tepat waktu. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan suatu instrument pengukur tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap layanan kesehatan yang diterima dari fasilitas kesehatan. Penelitian ini penting dilakukan karena selama instrument pengukur kepuasan dibuat atau dikembangkan sendiri oleh para peneliti atau ilmuwan. Sehingga tidak dapat mengukur dengan tepat tingkat kepuasan dimaksud.

Kepuasan bersifat subyektif. Sehingga dengan demikian setiap individu memiliki persepsi yang berbeda tentang kepuasan. Dari asumsi tersebut, tim peneliti meras perlu mengembangkan instrument pengukur tingkat kepuasan dengan terlebih dahulu menanyakan kepada pasien factor-faktor apa saja yang membuat mereka puas terhadap layanan kesehatan.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa factor kepuasan bersifat individual. Namun demikian ada banyak hal yang dianggap penting oleh pasien. Berdasarkan hal tersebut, maka tim peneliti berhasil mengembangkan instrument penelitian yang berdasarkan persepsi pasien dan dipadukan dengan SERVQUAL Model untuk menghasilkan alat ukur yang valid dan kredibel.

Kerberhasilan penelitian ini sesuai dengan waktu yang direncanakan tidak lepas dari Subangsih banyak Pihak. Kami mengucapkan terimakasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya, Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Surabaya Bersama staf atau dukungan dana serta Teknik penelitian. Terutama kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada responden kami, yaitu para pasien di Puskesmas Sukodono, Ganting, Gedangan, Buduran, dan Candi, atas waktu dan kesediaanya menjadi responden penelitian. Kami juga berterima kasih kepada Kepala Bangkospol Provinsi Jawa Timur, Bangkospol Kabupaten, Sidoarjo, Dinas Kesehatan Sidoarjo, dan kepala Puskesmas di Sidoarjo.

Demikian, semoga penelitian ini memberi kontribusi yang positive untuk pengembangan instrument pengukuran kepuasan pasien. Instrumen pengukuran yang valid dan kredibel akan membantu penyedia layanan kesehatan memetakan hal-hal yang menjadi harapan masyarakat dalam layanan kesehatan yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas layanan prima sesuai harapan masyarakat.

Surabaya, Oktober 2021

TIM PENELITIAN

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Penelitian	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3. Keutamaan Penelitian	4
1.4. Rencana Target Capaian Penelitian	5
BAB 2	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Kepuasan Pasien.....	7
2.2. Faktor-faktor yang menentukan kepuasan pasien	7
2.3. Hubungan Kualitas Layanan dan Tingkat Kepuasan pelanggan (Pasien)	7
2.4. Model Pengukuran Tingkat Kepuasan dikaitkan dengan Kualitas layanan	8
2.5. Model SERVQUAL	8
2.6. JKN BPJS-Kesehatan	9
2.7. Review Penelitian-Penelitian Terkait	10
2.8. Kerangka Konsep	13
BAB 3	15
TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	15
3.1. Tujuan Penelitian	15
3.2. Peta Jalan Penelitian	15
3.3. Manfaat Penelitian.....	17
BAB 4	18
METODE PENELITIAN	18
4.1. Metode	18
4.1.1. Metode Penelitian Tahun 1	18
4.1.2. Metode Penelitian Tahun 2	19
4.2. Populasi, Sampel dan Sampling	20

4.2.1. Populasi, Sampel, dan sampling Tahun I	20
4.2.2. Populasi, Sampel, dan sampling Tahun II	20
4.3. Analisa Data	21
4.3.1. Analisa Data Tahun ke-1	21
4.3.2. Analisa data Tahun ke 2	22
BAB 5	23
HASIL, PEMBAHASAN, DAN LUARAN PENELITIAN	23
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	23
5.2. Identifikasi Indikator Kepuasan Pasien	25
5.2.1. Identifikasi Indikator menurut berbagai literature.....	25
5.2.2. Persepsi terhadap indikator kepuasan pasien	27
5.2.3. Identifikasi indikator kepuasan dari hasil wawancara	29
5.2.4. Diskusi Pakar.....	31
5.2.5. Uji Validitas dan Reliabilitas Indikator Kepuasan	31
5.3. Pembahasan.....	37
5.3.1. Indikator Tingkat Kepuasan Pasien	37
5.3.2. Mengembangkan Instrumen Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien	39
5.4. Luaran Penelitian.....	41
5.4.1. Instrumen Evaluasi Kepuasan Pasien	41
5.4.2. Publikasi	44
5.4.3. Konferensi Internasional.....	44
BAB 6	45
RENCANA TAHAP BERIKUTNYA.....	45
6.1. Konsultasi Pakar Instrumen kepuasan pasien	45
6.2. Melakukan uji validitas dan reliabilitas instrument kepuasan pasien	45
6.3. Mengimplementasikan instrument kepuasan pasien	45
6.4. Publikasi	46
6.5. Konferensi internasional	46
BAB 7	47
KESIMPULAN DAN SARAN	47
7.1. Kesimpulan	47
7.2. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN-LAMPIRAN	54

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rencana Target Capaian Penelitian	6
Tabel 2. Kajian Sistematis penelitian	11
Tabel 3. Kajian Literature tentang Faktor Kepuasan Pasien.....	25
Tabel 4. Indikator Kepuasan Menurut Pasien.....	30
Tabel 5. Road Map Diskusi Pakar	31
Tabel 6. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Dimensi Reliabilitas	33
Tabel 7. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Dimensi Assurance.....	34
Tabel 8. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Dimensi Tangible	35
Tabel 9. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Dimensi Empathy.....	36
Tabel 10. Item pertanyaan variable Responsiveness	36

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep	13
Bagan 2. Road Map Penelitian	16
Bagan 3. Alur Metode Penelitian Tahun-1	18
Bagan 4. Alur Metode Penelitian Tahun-2	19
Bagan 5. Pengembangan Instrumen Evaluasi Kepuasan pasien.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Paduan Wawancara	54
Lampiran 2. Analisa Data Interview (Coding)	56
Lampiran 3. Survey Mengukur Validitas Reliabilitas Indikator kepuasa.....	61
Lampiran 4. Anggaran dan Jadwal Penelitian	63
Lampiran 5 Biodata Ketua dan Anggota Peneliti	65
Lampiran 6 Pernyataan Ketua Peneliti	76
Lampiran 7 Susunan Organisasi Tim Pengusul dan Pembagian Tugas.....	77
Lampiran 8. Sertifikat Etik Penelitian	79
Lampiran 9. Artikel International Journal of Public Health Science (IJPHS).....	80
Lampiran 10 Bukti status publikasi Jurnal IJPHS	92
Lampiran 11. Bukti Keikutsertaan dalam Konferensi	93
Lampiran 12. Surat Ijin Penelitian Bangkespol Kabupaten Sidoarjo	94
Lampiran 13 Surat Ijin Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo	95

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) gencar mendorong pemerintah di dunia untuk menyediakan perlindungan kesehatan bagi seluruh rakyat tanpa memperhatikan status ekonomi, ras, suku, agama, dan letak geografis. Perlindungan kesehatan ini dikenal dengan istilah Universal Health Coverage (UHC). UHC adalah jaminan sosial kesehatan dimana setiap individu atau kelompok masyarakat dijamin haknya untuk mendapat pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa terbebani oleh biaya kesehatan. Pelayanan yang dimaksud adalah semua layanan kesehatan esensial, berkualitas, mulai dari promosi kesehatan, pencegahan, tindakan kesehatan, rehabilitasi dan pelayanan paliatif (WHO, 2019a). UHC dibiayai bersama oleh penerima manfaat (melalui iuran bulanan) dimana terjadi “cross-subsidiary” dari yang sehat kepada yang sakit, yang kaya kepada yang miskin, yang muda kepada yang tua. Pemerintah wajib hadir untuk membiayai premium masyarakat miskin.

Sebagai respon terhadap himbauan WHO sekaligus menjalankan amanat UUD 1945 Pasal 28H serta Pasal 34 ayat 3 tentang tanggung jawab pemerintah untuk melindungi kesehatan dan menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat, pemerintah Indonesia telah mencanangkan program jaminan sosial kesehatan yang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pemerintah menunjuk Badan penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sebagai penyelenggara JKN (selanjutnya dalam tulisan ini disebut JKN-BPJS Kesehatan). JKN dapat diterjemahkan sebagai implementasi dari Universal Health Coverage (UHC).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah pencapaian yang signifikan dari pemerintah Indonesia terhadap perlindungan kesehatan bagi masyarakat, khususnya masyarakat miskin (Simmonds & Hort, 2013). Jumlah peserta JKN-BPJS Kesehatan meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun pertama program perlindungan kesehatan ini diluncurkan, diperkirakan sekitar 124,553,040 penduduk telah terdaftar sebagai anggota JKN-BPJS Kesehatan, termasuk didalamnya 86,400,000 masyarakat miskin yang dikenal dengan Penerima Bantuan Iuran (PBI) (BPJS-Kesehatan, 2019a). Medio April 2018, jumlah peserta JKN BPJS-Kesehatan telah mencapai 196.4 juta penduduk, dimana 92.2 juta diantaranya adalah anggota PBI (BPJS-Kesehatan, 2019b). Per 1 Agustus 2019, jumlah peserta JKN-BPJS Kesehatan telah mencapai 223.347.554 jiwa, yang terdiri atas PBI APBN sebanyak

96.591.479 jiwa, PBI APBD berjumlah 37.342.529 jiwa, dan sisanya adalah peserta ASN, buruh, pekerja mandiri dan bukan pekerja (BPJS-Kesehatan, 2019b).

Statistik di atas menunjukkan perkembangan jumlah peserta JKN-BPJS Kesehatan yang naik secara signifikan setiap tahun. Namun demikian, pencapaian ini tidak berarti bahwa JKN-BPJS Kesehatan terbebas dari masalah. Media nasional maupun lokal melaporkan bahwa berbagai tantangan yang dihadapi oleh JKN-BPJS Kesehatan. Berbagai kritik muncul, diantaranya salah kelola, intervensi politik, kontroversi dari sudut agama dalam pengelolaan investasi JKN-BPJS Kesehatan, kurang akurat atau salah sasaran PBI, keluhan terhadap kualitas pelayanan kesehatan, serta defisit anggaran (Ady, 2014; Hanifiyani, 2016; Kusumawati, n.d.; Linggasari, 2015; Sholeh, 2015; Sulaiman, 2015; Tarigan, 2016; Triyono, 2015).

Dari sejumlah permasalahan yang ada, masalah kualitas layanan kesehatan menjadi isu penting yang harus segera diselesaikan oleh BPJS Kesehatan sebagai pemegang mandat pengelola dana masyarakat. Di sisi lain pemerintah juga diwajibkan menyediakan sarana prasarana, sumber daya manusia yang memadai untuk menjamin layanan kesehatan yang berkualitas. Sejumlah penelitian menyimpulkan bahwa kualitas layanan kesehatan yang menjadi sorotan masyarakat antara lain adalah kualitas obat yang tidak majur, tindakan medis yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan, antrian yang panjang (baik waktu berobat atau mendaftar), sikap staff tenaga kesehatan serta kurangnya kamar inap di sejumlah fasilitas kesehatan (Prakoso, 2015; Rahman, 2017; Rumengan et al., 2015; Sutinah & Simamora, 2018).

Berbagai instrument bahkan model telah dikembangkan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas layanan kesehatan. Namun demikian alat ukur yang ada selama ini masih bersifat umum, tanpa membedakan pasien berdasarkan latar belakang mereka. Indikator kepuasan pasien di desa bisa berbeda dengan masyarakat perkotaan. Indikator kepuasan juga bisa berbeda untuk pasien RS swasta dan pemerintah, termasuk jenis layanan (Isik et al., 2011; Manulik et al., 2016). Demikian halnya dengan tingkat kepuasan pasien dengan perlindungan jaminan sosial kesehatan yang ditanggung pemerintah maupun pasien yang membayar sendiri. Sehingga dengan demikian, diasumsikan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap layanan Kesehatan harus memperhatikan berbagai factor berdasarkan segmentasi pasien.

Latar belakang di atas merupakan dasar mengapa penelitian ini dilakukan. Selama ini belum ditemukan instrument evaluasi kepuasan khusus pasien BPJS-Kesehatan. Asumsi

dasarnya adalah indikator kepuasan pasien yang dijamin pemerintah berbeda dengan mereka yang membayar sendiri biaya pengobatan. Penelitian ini akan berkontribusi untuk memberikan gambaran nyata yang komprehensif bagaimana pasien BPJS Kesehatan mempersepsi kualitas layanan Kesehatan yang mereka harapkan.

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mengembangkan instrumen evaluasi tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas layanan kesehatan dengan mengadopsi Model SERVQUAL di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1. Tujuan Khusus Tahun -1

Penelitian tahun pertama ini secara khusus bertujuan:

1. Mengkaji literature tentang indikator dan instrument evaluasi kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan.
2. Melakukan pemetaan terhadap indikator kepuasan menurut pasien.
3. Mengkelompokan indikator tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan menurut Model SERVQUAL
4. Memvalidasi indikator tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas layanan kesehatan
5. Mengembangkan instrument pengukuran tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas layanan kesehatan

1.2.2.2 Tujuan Khusus Tahun -2

Tujuan penelitian Tahun ke-2 adalah:

1. Konsultasi pakar terhadap instrument evaluasi kepuasan pasien yang dikembangkan pada tahun-1
2. Melakukan survey mengukur validitas dan reliabilitas instrument evaluasi kepuasan pasien
3. Mengimplementasi instrument yang dikembangkan untuk mengukur kepuasan pasien di wilayah Kabupaten Sumba Timur, NTT

1.3. Keutamaan Penelitian

Salah satu determinan utama keberhasilan program JKN BPJS Kesehatan diukur dari tingkat kepuasan pasien penerima manfaat terhadap kualitas layanan kesehatan yang diinginkan. Tingkat kepuasan pasien sangat bergantung pada kualitas layanan kesehatan yang diperoleh. Selanjutnya kualitas layanan kesehatan perlu ditunjang oleh manajemen layanan yang baik, sumber daya manusia yang handal, serta sarana prasarana yang tersedia di fasilitas kesehatan.

Dalam kenyataannya banyak ditemukan kesenjangan antara harapan pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas dengan harapan pasien. Penerima manfaat JKN BPJS Kesehatan, misalnya, memiliki harapan untuk mendapat layanan kesehatan prima, bermutu dan manusiawi karena mereka sudah membayar iuran setiap bulan baik sakit maupun dalam keadaan sehat. Seperti penjelasan di bagian latar belakang di atas, ada kenyataan bahwa layanan kesehatan yang diterima penerima manfaat JKN BPJS Kesehatan masih jauh dari harapan. Kualitas layanan yang rendah, sarana prasarana yang kurang, serta tingkah laku petugas yang tidak seharusnya menjadi isu pokok yang dikeluhkan oleh pasien BPJS Kesehatan. (Prakoso, 2015; Rahman, 2017; Rumengan et al., 2015; Sutinah & Simamora, 2018). Dalam praktek sering ditemukan adanya perbedaan perlakuan terhadap pasien umum dan pasien yang dijamin BPJS Kesehatan. Idealnya diskriminasi seperti ini tidak boleh terjadi di dunia kesehatan, terutama di fasilitas kesehatan (Windi, 2018).

Selama ini alat ukur atau instrument penilaian kepuasan pelanggan khususnya pasien telah dikembangkan oleh sejumlah ahli, namun penjelasan bagaimana model tersebut dikembangkan hamper tidak ada. Pengalaman empiris sepertinya banyak mendonimasi pengembangan model evaluasi tersebut. Keutamaan dari penelitian ini adalah memetakan berbagai indikator kepuasan yang berasal dari pasien sendiri. Pasien ada pengguna atau konsumen dari program JKN maupun FKTP. Memetakan input dari pengguna layanan adalah hal yang penting untuk dilakukan sebagai bahan monitoring dan evaluasi bagi pemangku kepentingan JKN BPJS Kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu layanan kesehatan. Dengan masukan yang nyata dan konstruktif diharapkan JKN BPJS Kesehatan dan provider layanan kesehatan dapat memperbaiki dan meningkatkan kualitas manajemen, pelayanan, dan produk layanan kesehatan. Penyediaan layanan kesehatan yang bermutu akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekaligus memenuhi amanat UUD 1945 serta pencapaian misi WHO melalui UHC, yaitu “health for all”.

Keutamaan penelitian ini adalah mengembangkan instrument pengukuran tingkat kepuasan berdasarkan Model SERVQUAL. Model SERVQUAL hanya memberikan indikator umum yang tidak spesifik di bidang kesehatan. Penelitian ini akan mengembangkan instrument evaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang lebih substantif. Substansi dari model ini adalah adanya anggapan bahwa kebutuhan pribadi, informasi dari orang lain, pengalaman, dan pengaruh iklan/ promosi (Berry et al., 1988). Penelitian ini lebih focus kepada kebutuhan pribadi dan pengalaman masa lampau pasien BPJS Kesehatan ketika berobat ke fasilitas kesehatan. Penelitian ini mengesampingkan unsur informasi dari orang lain dan promosi sebagai indikator esensial dalam mengukur tingkat kepuasan.

1.4. Rencana Target Capaian Penelitian

Penelitian ini direncanakan sebagai penelitian tahun jamak (multiyear) selama 2 tahun. Sehingga dengan demikian target capaian penelitian di bagi menjadi 2 tahun.

1.4.1. Target Capaian Penelitian Tahun I

Penelitian ini mentarget pada tahun pertama menghasilkan draft Instrumen atau Panduan Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan terhadap layanan kesehatan. Selanjutnya penelitian tahun I juga mentargetkan sosialisasi Panduan Penelitian Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan terhadap layanan kesehatan melalui konferensi internasional maupun domestik. Hasil penelitian ini juga akan dipublikasikan pada jurnal bereputasi internasional berindeks scopus atau di jurnal nasional SHINTA 1 atau 2. Paten sederhana akan diajukan bila jurnal berhasil diterbitkan.

1.4.2. Target Capaian Penelitian Tahun II

Pada tahun ke-2 diharapkan penelitian ini menghasilkan Panduan atau Instrumen Evaluasi Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan terhadap layanan kesehatan. Selanjutnya panduan tersebut akan disosialisasikan melalui konferensi tingkat nasional maupun internasional dan jurnal nasional atau internasional berindeks Scopus atau SHINTA 1 dan 2. Paten sederhana akan diajukan bila jurnal berhasil diterbitkan.

Tabel 1. Rencana Target Capaian Penelitian

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian		
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	TS ¹⁾	TS+ 1	TS+ 2
1	Artikel Ilmiah dimuat di jurnal ²⁾	Internasional bereputasi	√		√		√
		Nasional Terakreditasi	√		√		
		Nasional Tidak terakreditasi					
2	Artikel Ilmiah dimuat di prosiding ³⁾	Internasional terindeks					
		Nasional					
3	Invited Speaker dalam Temu Ilmiah ⁴⁾	Internasional		√	√		
		Nasional					
4	Visiting lecturer ⁵⁾	Internasional					
5	Hak Kekayaan Intelektual (HAKI) ⁶⁾	Paten					
		Paten Sederhana		√			√
		Merek Dagang					
		Rahasia dagang					
		Disain produk					
6	Teknologi Tempat Guna ⁷⁾						
7	Model/ Purwarupa/Desain ⁸⁾						
8	Bahan Ajar ⁹⁾						
9	Tingkat Kesiapterapan teknologi (TKT) ¹⁰⁾						

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kepuasan Pasien

Dewasa ini terdapat banyak variasi definisi, pengertian dan ukuran (berserta alat ukurnya) yang berkaitan dengan kepuasan pasien. Belum ada kesepakatan definisi atau pengertian yang baku (standar) yang dipakai. Dalam Quality Measurement Model oleh Donabedian menjelaskan bahwa kepuasan pasien merupakan pandangan pasien terhadap hasil (outcome) layanan kesehatan dimana kepuasan terhadap layanan kesehatan dapat diperoleh dengan menanyakan pengalaman pasien ketika berobat ke fasilitas kesehatan (Bjertnaes et al., 2012). Ada juga yang mendefinisikan kepuasan pasien sikap (attitude) pasien terhadap layanan kesehatan atau aspek lain dari layanan tersebut (Jenkinson et al., 2002). Kepuasan pasien juga digambarkan sebagai emosi, perasaan, dan persepsi pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan (Mohan & Kumar, 2011).

2.2. Faktor-faktor yang menentukan kepuasan pasien

Selain definisi kepuasan pasien yang beragam, factor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan juga bervariasi. Faktor-faktor inilah yang menjadi indikator ketika hendak mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang ditawarkan. Indikator kepuasan pasien dapat diukur dengan memadukan unsur-unsur teknis, interpersonal, social dan aspek moral dari layanan kesehatan. Ada juga yang menghubungkan masalah umur, jenis kelamin, status kesehatan, tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien. Disamping itu factor kesopanan, respek terhadap pasien, bagaimana petugas mendengarkan dengan penuh perhatian keluhan pasien, serta kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan juga merupakan aspek-aspek yang dipakai untuk mengukur kepuasan pasien (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

2.3. Hubungan Kualitas Layanan dan Tingkat Kepuasan pelanggan (Pasien)

Menyediakan layanan berkualitas adalah tugas penyedia layanan (Service Provider). Namun menilai kualitas layanan tidak ditentukan oleh penyedia layanan tetapi ditentukan oleh pemakai layanan yaitu konsumen atau klien (pasien dalam konteks layanan kesehatan). Menurut Gagliano kualitas layanan berhubungan bagaimana konsumen menilai (persepsi) terhadap suatu produk dengan membandingkan dengan apa yang diharapkan

(Expectation) dengan kenyataan yang diperolehnya (Bishop Gagliano, K. and Hathcote, 1994). Selanjutnya, Berry, dkk. menyatakan bahwa suatu produk dikatakan berkualitas apabila apa yang dirasakan klien sama dengan apa yang diharapkannya (Berry et al., 1988). Sehingga bila konsumen akan senang apabila layanan yang diterima sesuai dengan harapannya. Sebaliknya akan merasa kecewa bila apa yang diperoleh tidak sesuai dengan harapannya. Dalam kaitannya dengan layanan kesehatan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan sebagai penjamin, kepuasan pasien ditentukan oleh persepsi positif terhadap kualitas layanan.

2.4. Model Pengukuran Tingkat Kepuasan dikaitkan dengan Kualitas layanan

Mengevaluasi kualitas layanan kesehatan dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien. Untuk tujuan tersebut, beberapa model telah diperkenalkan untuk mengukur kualitas layanan kesehatan dikaitkan dengan tingkat kepuasan pasien. Salah satu instrument yang dipakai diberbagai negara seperti Prancis, Jerman dan Inggris adalah Patient-Satisfaction Survey (Al-Abri & Al-Balushi, 2014). Instrument ini bersifat self-reported dimana pasien mengisi survey yang dilakukan pihak penyelenggara kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan layanan kesehatan yang berkualitas. Model Survey pengukur tingkat kepuasan pasien juga berkembang, misalnya Patient-Satisfaction Questionnaires (PSQ-18), Consumer Assessment Health Plans (CAHP), Picker Patients Experience Questionnaires (PPEQ-15) yang dikembangkan di Amerika, Inggris, Swedia, Swiss dan Jerman) (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

2.5. Model SERVQUAL

Penelitian ini akan menggunakan Model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeitham, dan Berry di tahun 1985 (Berry et al., 1988). Model ini digunakan untuk mengukur persepsi konsumen terhadap layanan yang disediakan oleh badan publik atau perusahaan. Atau dengan kata lain model ini akan mengukur kualitas layanan dan dampaknya pada kepuasan konsumen. Adapun indikator utama model SERVQUAL adalah (1) Reliability, yaitu kemampuan lembaga menyediakan layanan yang telah dijanjikan, (2) Assurance, yaitu pengetahuan dan kecakapan staf dan kemampuan mereka membangkitkan kepercayaan dan kepercayaan konsumen, (3) Tangibles yaitu tampilan fisik fasilitas, peralatan, staf dan sarana komunikasi yang dimiliki lembaga, (4) Empathy yaitu bagaimana lembaga memberikan layanan dengan selalu memperhatikan kebutuhan

masing-masing konsumen, dan (5) Responsiveness yaitu keinginan untuk memberikan layanan yang dibutuhkan konsumen sesegera mungkin.

Model SERVQUAL menggunakan beberapa indikator untuk mengukur persepsi konsumen terhadap kualitas layanan kesehatan yang diperoleh. Indikator pertama adalah Reliability. Indikator ini mengukur persepsi konsumen terhadap layanan kesehatan yang disediakan lembaga. Sejauhmana layanan penyedia tersebut sudah memenuhi harapan pelanggan atau sudah sesuai dengan apa yang diinginkan pelanggan. Indikator kedua adalah Assurance, sejauhmana pelanggan memiliki persepsi bahwa staf yang melayani mereka memiliki pengetahuan dan kecakapan yang dibutuhkan untuk memberikan suatu layanan. Indikator ketiga Tangibles berkenaan dengan kualitas fasilitas fisik sarana prasarana, peralatan, tampilan staf dan sarana komunikasi yang dimiliki lembaga untuk menunjang layanan yang disediakan. Empathy adalah indikator ke empat yaitu bagaimana staf lembaga melayani pelanggan dengan sepenuh hati, penuh perhatian, memperhatikan kebutuhan pelanggan yang mungkin berbeda satu sama lainnya, sekaligus menunjukkan rasa respek terhadap klien. Indikator ke lima adalah Responsiveness yaitu mengacu sejauhmana kecepatan dan ketepatan staf dalam melayani pelanggan. Waktu tunggu, antrian dalam layanan, prosedur yang tidak berbelu-belit merupakan domain yang diukur dengan indikator responsiveness (kesigapan-kesiapan).

2.6. JKN BPJS-Kesehatan

Dasar ideologi JKN BPJS-Kesehatan adalah UUD 1945 (yang telah diamandemen) yaitu Pasal 28H dan Pasal 34 (3) yang menyatakan bahwa rakyat berhak untuk hidup sejahtera, perumahan yang layak, lingkungan yang sehat dan akses terhadap pelayanan kesehatan (ayat 1); berhak untuk mendapatkan jaminan sosial untuk melindungi martabat mereka (ayat 3). Pasal 34 ayat 3 menjelaskan bahwa pemerintah bertanggungjawab untuk menyediakan jaminan sosial dan asuransi bagi masyarakat miskin dan kelompok lainnya; pemerintah juga bertanggungjawab menyediakan fasilitas kesehatan dan publik yang memadai (ayat 4) (Sistem Kesehatan Nasional, 2012) .

Pemerintah Indonesia bersama DPR telah mengeluarkan sejumlah UU sebagai respon terhadap mandat konstitusi. UU No. 40/2005 mengamanatkan dibentuknya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Sistem Jaminan Sosial Nasional, 2004), yang berkaitan dengan perlindungan sosial dan kesehatan. UU ini juga mensyaratkan terbentuknya satu lembaga yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) sebagai satu-satunya

pemegang amanah menjalankan SJSN pemerintah. SJSN terdiri atas jaminan sosial ketenagakerjaan (BPJS-Ketenagakerjaan) dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

JKN BPJS-Kesehatan merupakan kategori asuransi sosial kesehatan yang mana peserta diwajibkan membayar iuran untuk mendanai program tersebut. Konstitusi mewajibkan pemerintah menyediakan layanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia yang disediakan oleh tenaga kesehatan profesional (TNP2K, 2015). UUD 45 juga menggariskan bahwa pemerintah berkewajiban menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau dan bahkan gratis bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Sehubungan dengan hal tersebut pemerintah mensubsidi iuran dari masyarakat miskin dan kelompok masyarakat lainnya yang kurang mampu lewat skema Penerima Bantuan Iuran (PBI). Peserta PBI dapat mengakses semua jenis layanan kesehatan di fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, klinik, dll) dan hanya berhak menginap di kelas III rumah sakit. Akomodasi kelas III tidak bias di upgrade ke kelas yang lebih tinggi. Masyarakat yang masuk kategori mampu, pegawai pemerintah, karyawan, buruh, dll diwajibkan membayar iuran JKN secara individu atau ditanggung bersama oleh pemberi kerja. Mereka berhak menikmati akomodasi rumah sakit sesuai kelas premium yang dibeli. Non-PBI kelas dapat meng-upgrade kamar rumah sakit dimana dengan membayar selisihnya. Sekalipun ada perbedaan akomodasi di rumah sakit, tidak ada perbedaan dalam bentuk dan kualitas pelayanan kesehatan.

2.7. Review Penelitian-Penelitian Terkait

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan bahwa UHC berkaitan dengan bagaimana masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan dan mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas tanpa terbebani oleh biaya tambahan (WHO, 2019b). Dari pernyataan di atas terdapat tiga isu pokok yang menjadi perhatian WHO yaitu masyarakat dapat mengakses layanan dan fasilitas kesehatan; masyarakat mendapat layanan kesehatan yang diinginkan dalam arti berkualitas; dan meminimalisir biaya tambahan ketika berobat ke fasilitas kesehatan.

Himbauan WHO bukan hal mudah untuk diwujudkan karena banyak negara, khususnya negara berkembang (termasuk Indonesia), banyak mengalami kendala dalam pencapaian misi tersebut. Sejumlah penelitian mengkonfirmasi bahwa akses, kualitas layanan kesehatan menjadi tantangan pokok yang dihadapi BPJS Kesehatan sebagai pengelola JKN. Penelitian yang dilakukan Rumengan, dkk. di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan

Mapanget Kota Manado menyimpulkan bahwa akses terhadap layanan kesehatan, dan persepsi positif terhadap layanan kesehatan adalah determinan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh pasien yang dijamin oleh JKN-BPJS Kesehatan (Rumengan et al., 2015). Penelitian yang dilakukan Rumah Sakit Universitas Hasanudin Ujung Pandang ditemukan bahwa kualitas layanan kesehatan belum optimal terutama pada responsivitas tenaga kesehatan dan aspek responsibilitas (i.e. obat tidak tersedia di apotik rumah sakit, dan kamar inap yang kurang atau tidak memadai (Rahman, 2017). Di RSUD Dr. H. Kumpulan Pane, Sutina dkk., juga menemukan bahwa kualitas layanan kesehatan belum sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien penerima manfaat JKN-BPJS kesehatan (Sutinah & Simamora, 2018). Kesulitan mendaftar sebagai anggota JKN-BPJS Kesehatan, waktu lama aktivasi keanggotaan, kesulitan mendapat akses layanan 24 jam di tingkat Puskesmas adalah beberapa faktor penyulit akses layanan kesehatan (Prakoso, 2015).

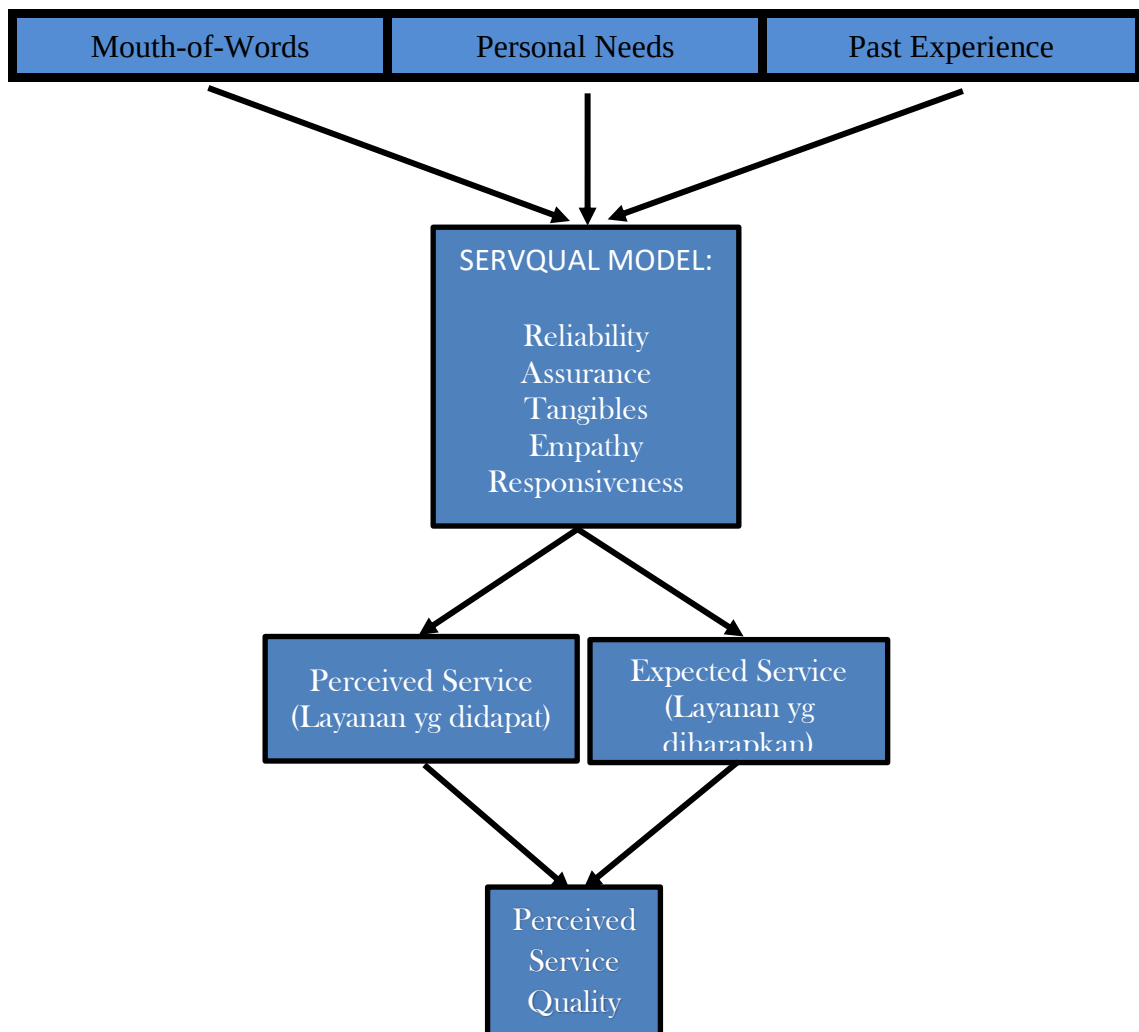
Tabel 2. Kajian Sistematis penelitian

No.	Judul/ Penulis/ Jurnal	Setting/ Metode	Kesimpulan
1.	Health insurance and care-seeking behaviours of female migrants in Accra, Ghana Oleh: Samantha R Lattof Health Policy and Planning, 33, 2018, 505–515	Accra, Ghana/ Mixed Methods	Kendala biaya menyulitkan akses kaum migrant perempuan untuk mengakses layanan kesehatan. Hanya 17,4% yang memiliki keanggotaan jaminan kesehatan. Para migrant perempuan cenderung tidak melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan karena masalah biaya (Out-of Pocket) (Lattof, 2018).
2.	Monitoring and Evaluating Progress towards Universal Health Coverage in Chile Oleh: Ximena Aguilera, Carla Castillo-Laborde, Manuel Na'jara-De Ferrari ¹ , Iris Delgado ¹ , Ciro Iban PLOS Medicine Volume 11 Issue 9	Chilie Review	Chilie telah mencapai perkembangan yang baik dalam implementasi UHC. Namun banyak ditemukan kendala-kendala structural yang mana berimbas terjadinya jurang atau ketidak merataan dalam hal cakupan layanan kesehatan, tingginya biaya Out-of Pocket yang ditanggung masyarakat sehingga masyarakat kurang mendapat layanan kesehatan yang berkualitas (Aguilera et al., 2014)

3.	Monitoring and Evaluating Progress towards Universal Health Coverage in Tanzania Oleh: Gemini Mtei, Suzan Makawia, Honorati Masanja PLOS Medicine Volume 11 Issue 9	Tanzania Review	Sekalipun Tanzania telah mengalami kemajuan dalam implementasi UHC, masih ditemukan banyak tantangan yang menjadi pekerjaan rumah pemerintahnya. Diperkirakan 2% pendapatan masyarakat digunakan untuk membiaya pengobatan mereka (Out-of-Pocket). Sehingga dengan demikian mewajibkan masyarakat untuk menjadi peserta jaminan kesehatan merupakan solusi untuk memperluas akses terhadap layanan kesehatan, mengurangi OOP yang timbul (Mtei et al., 2014).
4.	Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries Oleh : Margaret E Kruk, Anna D Gage, Naima T Joseph, Goodarz Danaei, Sebastián García-Saisó, Joshua A Salomon The Lancet: Volume 392, Issue 10160, 17–23 November 2018, Pages 2203-2212	137 Low Middle Income Countries Systematic review	Hasil pengkajian di negara ekonomi lemah dan miskin ditemukan bahwa kematian 8,6 juta penduduk di negara-negara tersebut (yang seharusnya dapat dicegah), disebabkan oleh rendahnya kualitas layanan kesehatan yang diterima sekalipun sudah di jamin dalam skema asuransi kesehatan. Kematian yang disebabkan oleh kualitas layanan kesehatan yang rendah dapat mencapai 58% dari total angka kematian dengan sebab yang beragam. Sistematik rebiew ini menyimpulkan bahwa UHC seharusnya dapat mencegah kematian 8,6 juta penduduk dengan syarat bahwa ekspansi cakupan program jaminan kesehatan diikuti dengan peningkatan kualitas layanan kesehatan dan system kesehatan secara menyeluruh (Kruk et al., 2018).
5.	Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan	Jawa Barat/ Metode Kualitatif	Analisa data kualitatif menyimpulkan bahwa layanan dan kualitas kesehatan belum memenuhi standar akses

	Sosial (BPJS) Kesehatan di Jawa Barat Oleh: Ika Widiastuti Jurnal Administrasi Publik Vol. 2 No. 2 Tahun 2017		pelayanan public yang baik. Akses masyarakat terhadap manfaat layanan kesehatan masih sangat terbatas terutama masyarakat belum mendapat akses layanan kesehatan di fasilitas kesehatan dengan baik (Widiastuti, 2017)
--	---	--	---

2.8.Kerangka Konsep



Bagan 1. Kerangka Konsep
(diadopsi dari Berry et al., 1988)

Konsep SERVQual yang dikembangkan oleh Berry, dkk. Menjelaskan bahwa sebuah Lembaga penyedia jasa perlu mengevaluasi performa kualitas layanan yang mereka tawarkan kepada pelanggan. Untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan maka dirumuskan lima indikator sebagai pedoman melakukan evaluasi, yaitu unsur Realibilitas, Assurance, Tangibles, Empathy dan Responsiveness, yang mana sering juga disingkat dengan **RATER** Model. Penelitian ini mengadopsi pendekatan ini dengan anggapan bahwa Fasilitas Kesehatan yang didukung oleh BPJS Kesehatan menjanjikan layanan kesehatan yang prima kepada pasien (Realibility). Kedua Lembaga tersebut meyakinkan kepada pasien bahwa mereka memiliki pengetahuan keahlian dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas (Assurance). Untuk memastikan terpenuhinya semua janji tersebut, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan menjamin menyediakan sumber daya yang memadai (Tangibles). Mereka juga menjanjikan kepada klien untuk menyediakan layanan kesehatan yang manusiawi, penuh kehangatan, tanggung jawab dan perhatian akan kebutuhan klien yang berbeda-beda (Empathy). Dan layanan kesehatan akan diberikan cepat dan tepat sehingga tidak membuat pasien menunggu lama dalam menerima layanan kesehatan yang dibutuhkan (Responsiveness).

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

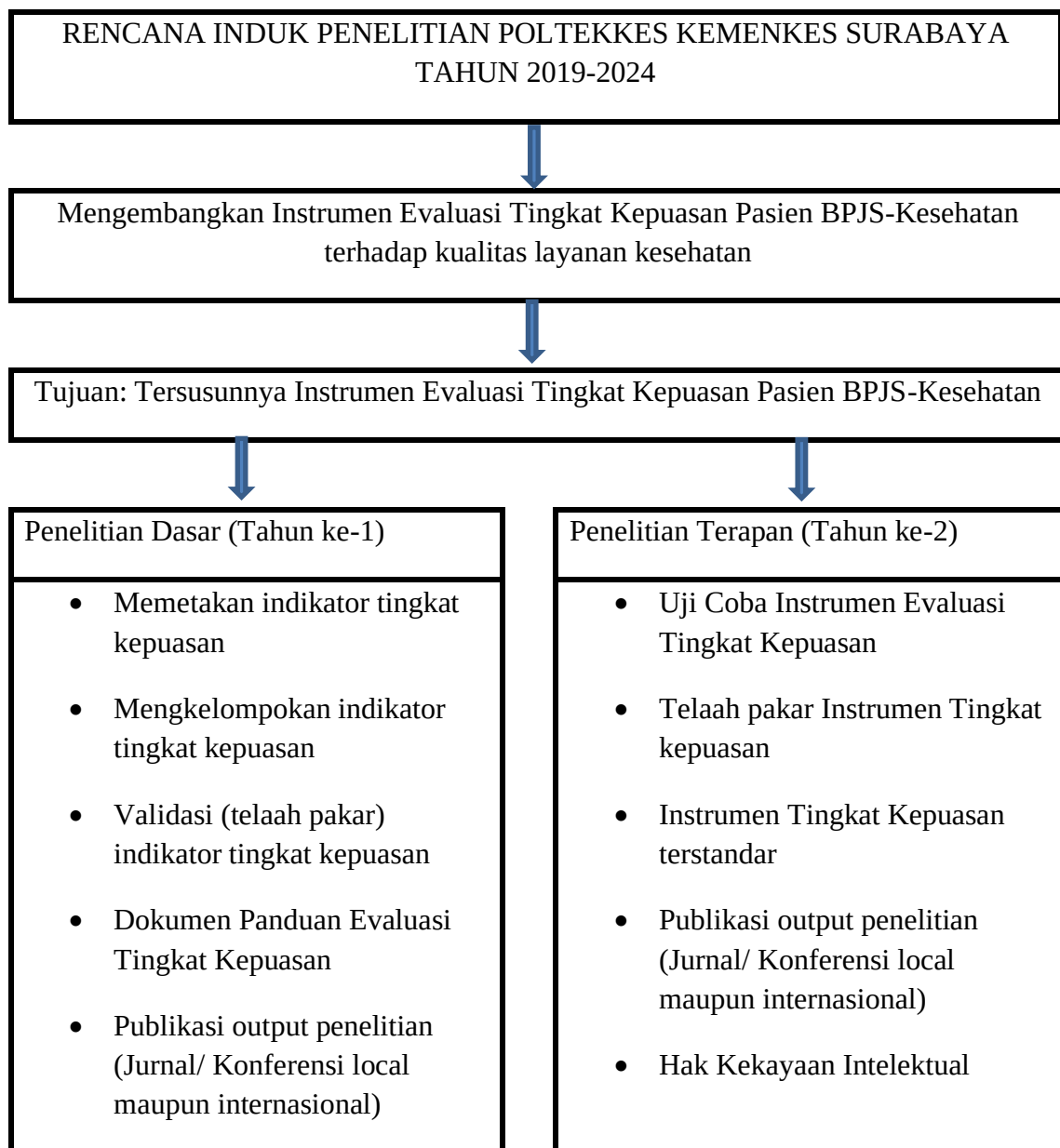
3.1. Tujuan Penelitian

Penelitian dasar unggulan perguruan tinggi ini sejalan dengan thema dan topik prioritas penelitian Poltekkes Kemenkes (point 11 tentang pembiayaan kesehatan) dengan rencana strategis dan roadmap penelitian Poltekkes Kemenkes Surabaya seperti yang tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 38/2018 tentang Rencana Induk Riset Nasional (RIRN). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan esensi dari pembiayaan kesehatan yang mana dewasa ini menjadi perhatian pemerintah yaitu menjamin tersedianya layanan kesehatan berkualitas sekaligus dapat memuaskan pasien atas layanan kesehatan yang diperoleh. Kedua kelompok penerima manfaat jaminan kesehatan dari BPJS Kesehatan yaitu PBI dan Non-PBI akan menjadi responden penelitian dalam cakupan yang lebih kecil (5 Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo).

Pedoman, instrumen atau model untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas layanan Kesehatan telah banyak dikembangkan. Namun demikian, pendekatan-pendekatan tersebut bersifat umum tidak spesifik dalam kaitannya dengan jenis layanan, latar belakang pasien, letak geografis, jenis fasilitas Kesehatan yang ada. Rencana strategis dari penelitian ini adalah menghasilkan suatu pedoman atau instrument untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas layanan kesehatan. Sehingga dengan demikian penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan instrument pengukuran atau evaluasi kepuasan pasien yang valide, reliabel dan kredible yang benar-benar mengukur apa yang diharapkan pasien terhadap layanan kesehatan yang diterima dari penyedia layanan kesehatan.

3.2. Peta Jalan Penelitian

Penelitian ini merupakan skema multiyear, yang akan berlangsung selama 2 tahun. Dasar pemilihan skema ini adalah bahwa perlu dilakukan penelitian awal untuk memetakan indikator-indikator yang berasal dari pengguna layanan kesehatan. Asumsi dasar mengukur tingkat kepuasan terhadap kualitas layanan Kesehatan harus berdasarkan dari apa yang dibutuhkan klien bukannya pengalaman empiris para ahli. Setelah indikator-indikator tersebut ditemukan dan di validasi maka akan menjadi alat ukur yang kredible dan dapat dipercaya.



Bagan 2. Road Map Penelitian

3.2.1. Tahun Pertama

Penelitian akan di fokuskan kepada kedua kelompok penerima manfaat JKN-BPJS Kesehatan, yaitu PBI dan Non-PBI. Cakupan penelitian ini akan lebih luas dalam pengertian jumlah responden penelitian dan wilayah geografis (beberapa kabupaten). Pada tahap ini akan diperoleh informasi yang lebih luas tentang tingkat kepuasan terhadap kualitas layanan kesehatan sehingga makin mengerucut pada output yang lebih

nyata yang akan dipakai untuk mengadvokasi pemangku kepentingan dalam memperbaiki kinerja BPJS-Kesehatan. Penelitian akan dilakukan di 5 (lima) Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo

3.2.2. Tahun Kedua

Kajian terhadap tingkat kepuasan dan mutu layanan kesehatan yang dijamin oleh JKN-BPJS Kesehatan akan diteliti pada spektrum yang lebih luas. Output penelitian ini adalah gambaran yang komprehensif tentang tingkat kepuasan dan kualitas layanan kesehatan yang dirasakan pasien JKN-BPJS Kesehatan di luar pulau Jawa, yaitu Kabupaten Sumba Timur, NTT. Pemilihan wilayah luar Jawa dimaksudkan membuat variasi informasi penelitian berdasarkan letak geografis. Hal ini sesuai dengan anjuran WHO bahwa pemerataan akses perlindungan kesehatan tanpa ada batas geografis.

3.3. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki manfaat sbb:

1. Menghasilkan instrumen pengukur kepuasa pasien BPJS Kesehatan yang valid, reliabel, dan kredibel
2. Manajemen penyedia layanan kesehatan dapat menggunakan instrument untuk mengukur kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan sebagai upaya mereka dalam meningkatkan kualitas layanan di masa yang akan datang
3. Bagi para peneliti, dapat menggunakan instrumen ini sebagai alat ukur kepuasan ketika melakukan penelitian tentang kepuasan pasien dan kualitas layanan kesehatan

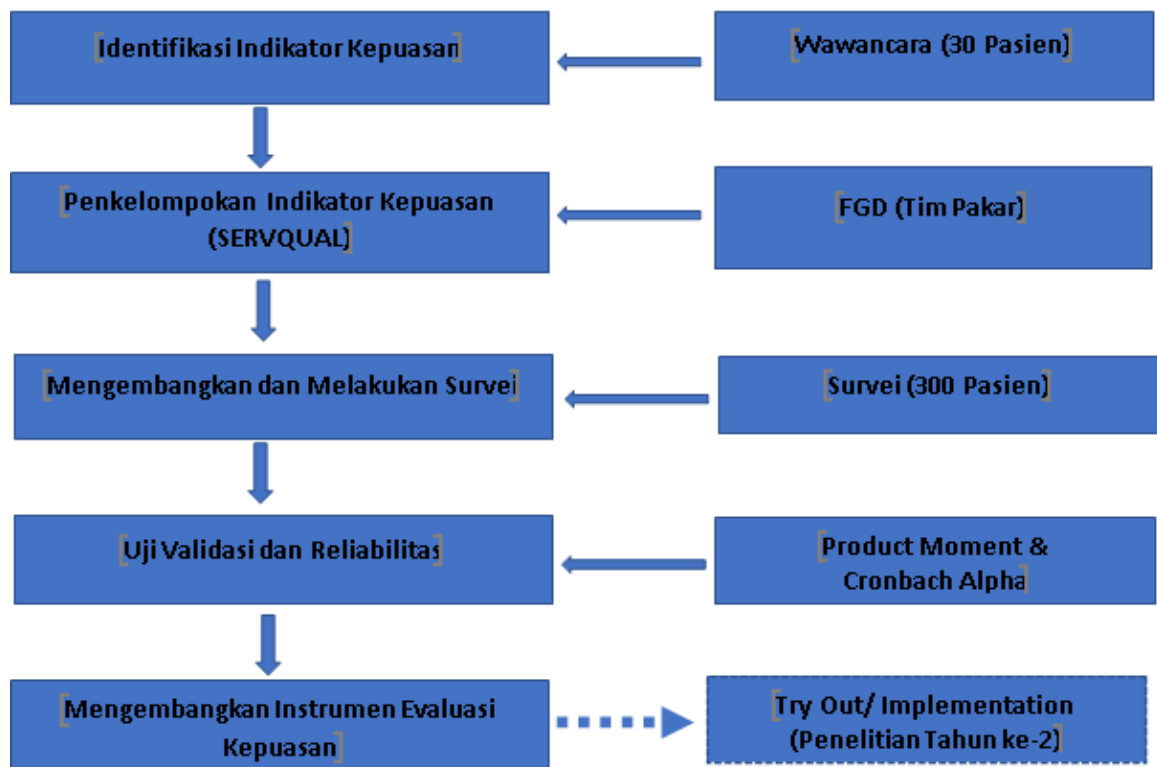
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Metode

Penelitian ini secara umum menggunakan Mixed Method (MM) atau seringkali disebut pragmatic methodology. MM adalah pendekatan penelitian yang menggabungkan lebih dari satu metode pengumpulan data (Brannen, 2005) dengan cara memadukan prosedur quantitative dan qualitative dalam pengumpulan dan Analisa data dengan maksud untuk memberikan pemahaman yang lebih baik terhadap masalah penelitian (Creswell, 2014; Creswell & Clark, 2007). Penelitian ini juga menggunakan metode Action Research dimana bertujuan untuk meningkatkan performans suatu kegiatan. Action Research meliputi Tindakan/ kegiatan, evaluasi, refleksi kritis berdasarkan data atau informasi yang dikumpulkan untuk menghasilkan suatu perubahan dan selanjutnya dapat diimplementasikan.

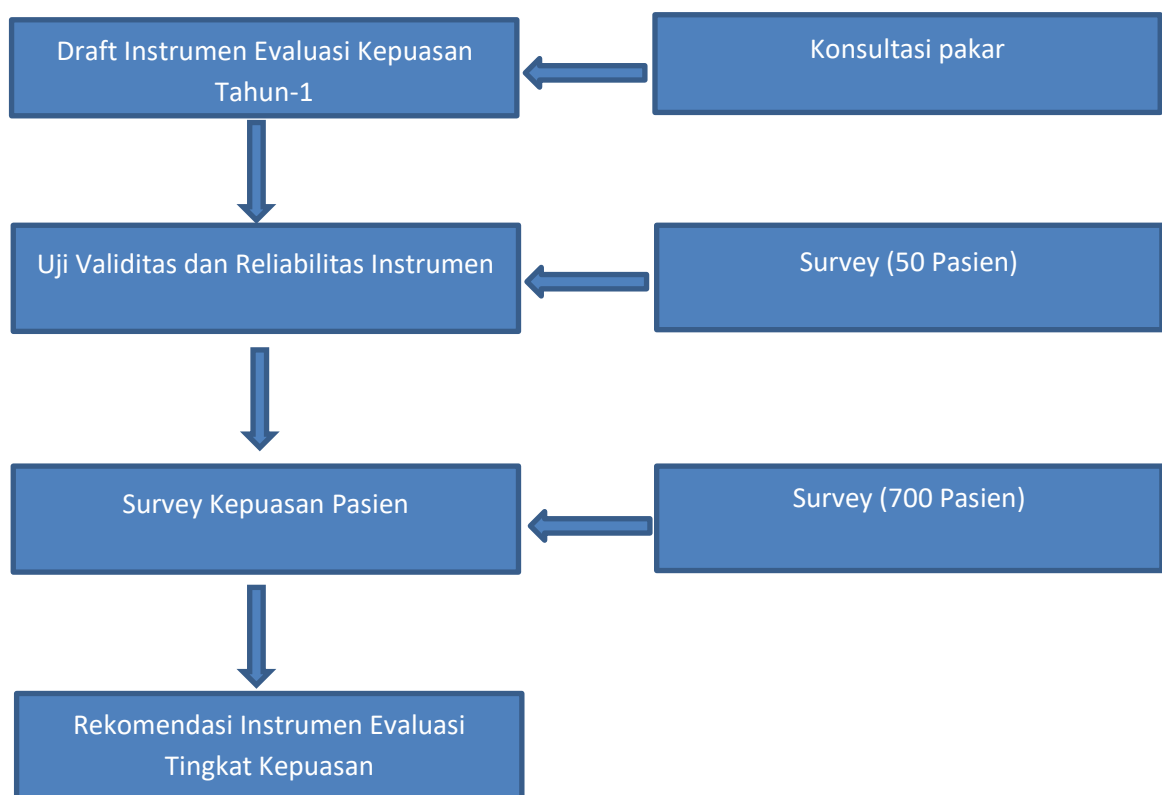
4.1.1. Metode Penelitian Tahun 1



Bagan 3. Alur Metode Penelitian Tahun-1

Penelitian dimulai dengan melakukan kajian literature tentang berbagai indikator, model atau instrument evaluasi tingkat kepuasan pasien yang telah dikembangkan sebelumnya. Selanjutnya, wawancara dilakukan terhadap 30 pasien untuk memetakan persepsi mereka tentang indikator-indikator kepuasan. Hasil pemetaan indikator kepuasan selanjutnya dikelompokkan ke dalam 5 dimensi SERVQUAL. Hasil pengkelompokan tersebut dikonsultasikan dengan pakar. Masukan pakar selanjutnya dimintakan pendapat dari 300 pasien sejauhmana indikator-indikator tersebut sudah mewakili apa yang diinginkan. Hasil survey diuji statistic untuk menentukan validitas dan relibailitas indikator-indikator kepuasan. Hasil uji statistic dipakai untuk mengembangkan instrument meengukur kepuasan pasien.

4.1.2. Metode Penelitian Tahun 2



Bagan 4. Alur Metode Penelitian Tahun-2

Instrumen evaluasi kepuasan pasien yang dikembangkan dalam penelitian Tahun-1 dikonsultasikan dengan pakar. Masukan pakar digunakan untuk memperbaiki instrument

evaluasi kepuasan. Selanjutnya survey akan dilakukan terhadap 50 pasien untuk menguji sejauhmana instrument tersebut valid dan reliabel. Selanjutnya hasil uji validitas dan reliabilitas dipakai untuk memperbaiki atau meningkatkan kualitas instrument penilaian kepuasan. Instrumen. Setelah validitas dan reliabilitas instrument teruji, dilakukan evaluasi kepuasan pasien melalui survey terhadap 700 pasien di berbagai fasilitas kesehatan di Kabupaten Sumba Timur, NTT. Instrumen yang dipakai untuk mengukur tingkat kepuasan akan direkomendasikan untuk digunakan di tempat yang berbeda,

4.2. Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1. Populasi, Sampel, dan sampling Tahun I

4.2.1.1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Sukodono, Puskesmas Kota Sidoarjo, Puskesmas Buduran, Puskesmas Ganting, dan Puskesmas Candi. Populasi diambil dari jumlah pasien yang berobat di Puskesmas tersebut pada hari senin sampai Jumat pada minggu kedua bulan Maret atau April 2021.

4.2.1.2. Sampel (responden) Penelitian

Penelitian tahun pertama akan mewawancarai 30 pasien yang terbagi merata di 5 Puskesmas. Selanjutnya 300 pasien yang akan dibagi secara proporsional bagi 5 Puskesmas (masing-masing 60 pasien) akan mengikuti survey.

4.2.1.3. Teknik Pemilihan Responden

Kriteria responden penelitian adalah pasien yang di jamin BPJS Kesehatan (PBI dan Non PBI), berusia minimal 17 tahun, laki-laki atau perempuan, berpendidikan minimal Sekolah Dasar atau yang sederajat. Teknik pemilihan responden adalah Consecutive Sampling. Peneliti akan melakukan pendekatan kepada pasien yang di ruang tunggu, dan meminta kesedian mereka menjadi responden.

4.2.2. Populasi, Sampel, dan sampling Tahun II

4.2.2.1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua pasien BPJS Kesehatan di 10 Puskesmas Kabupaten Sumba Timur yang berobat hari senin sampai Jumat pada minggu kedua, bulan Februari dan Maret 2022.

4.2.2.2. Sampel (responden) Penelitian

Penelitian tahun kedua akan melibatkan 700 pasien yang akan dibagi secara proporsional bagi 10 fasilitas kesehatan (masing-masing 70 pasien).

4.2.2.3. Teknik Pemilihan Responden

Kriteria responden penelitian adalah pasien yang di jamin BPJS Kesehatan (PBI dan Non PBI), berusia minimal 17 tahun, laki-laki atau perempuan, berpendidikan minimal Sekolah Dasar atau yang sederajat. Teknik pemilihan responden adalah Consecutive Sampling. Peneliti akan melakukan pendekatan kepada pasien yang di ruang tunggu, dan meminta kesedian mereka menjadi responden.

4.3. Analisa Data

4.3.1. Analisa Data Tahun ke-1

Analisa data kualitatif dimulai dengan memetakan indikator penilaian tingkat kepuasan terhadap kualitas layanan kesehatan dari berbagai model and pendekatan yang ada dan digunakan selama ini. Metode analisa kualitatif yang digunakan adalah inductive-thematic dimana indikator-indikator tersebut di petakan dan di kelompokkan dalam thema besar indikator kepuasan. Adapun langkah analisa informasi kualitatif sbb:

1. Mengubah informasi audio ke dalam bentuk transkrip wawancara
2. Membaca diskripsi narasi transkrip wawancara secara berulang
3. Mengidentifikasi sub-thema/ ide-ide/ pandangan-pandang dari berbagai nara sumber sebagai indikator-indikator kepuasan
4. Memilih dan memadukan indikator-indikator kepuasan yang sama dari informan yang berbeda pada dimensi-dimensi SERVQUAL yang bersesuaian
5. Menganalisa hasil konsultasi pakar terhadap indikator-indikator kepuasan
6. Menganalisa hasil survei untuk menguji validitas dan reliabilitas indikator-indikator kepuasan menggunakan perangkat lunak SPSS.

4.3.2. Analisa data Tahun ke 2

1. Menganalisa hasil konsultasi pakar terhadap instrument evaluasi kepuasan pasien
2. Menganalisis hasil survei uji validitas dan reliabilitas instrumen kepuasan pasien yang telah dikembangkan dari hasil konsultasi pakar
3. Menganalisa hasil survey kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap layanan kesehatan

Hasil uji coba instrument evaluasi tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas layanan Kesehatan akan diolah menggunakan perangkat lunak, SPSS. Sedangkan Analisa data kualitas sama dengan prosedur yang digunakan pada tahun ke-1 di atas.

BAB 5

HASIL, PEMBAHASAN, DAN LUARAN PENELITIAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lima Puskesmas Kenupate Sidoarjo, yaitu Puskesmas Sukodono, Ganting, Gendangan, Buduran, dan Puskesmas Candi. Pada Mulanya Puskemas Sukodono beralamat di Desa Pekarungan, Sukodono. Seiring kebutuhan layanan yang makin variative, Puskesmas Sukodono pindah ke Gedung baru yang beralamt Jl. Raya Bukit Kweni, Anggaswangi, Kec. Sukodono, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Puskesmas melayani lebih dari 2 juta jiwa (lebih dari 600 ribu kepala keluarga) yang tersebar di 19 desa atau 57 dusun. Puskesmas Sukodono menyediakan layanan rawat jalan dan rawat inap bagi masyarakat. Pelayanan yang disediakan antara lain pelayanan umum, poli gigi, laboratorium, UGD, ruang rawat inap, konsultasi gizi, KIA KB, P2, klinik sanitasi, promosi kesehatan, klinik kosmestik, serta layanan 24 jam, manajemen terpadu balita sakit (MTBS), kamar obat, imunisasi, serta sarana mobil ambulan. Fasilitas rawat inap ini rata-rata setiap hari terisi 75 persen. Sedangkan program pokok Puskesmas Sukodono adalah Promosi Kesehatan dan UKBM, upaya Kesehatan Lingkungan, perbaikan gizi, kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, dan pengobatan.

Puskesmas Sukodono memiliki tenaga kesehatan yang cukup memadai yang terdiri atas 6 dokter umum, 3 dokter gigi, 25 perawat, 18 bidan klinik, 3 bidan desa, 3 tenaga farmasi, 1 sanitarian, 3 tenaga gizi, 1 terapis gigi mulut, 3 tenaga laboratorium medis, dan 22 staf administrasi. Di samping itu, partisipasi masyarakat juga digalakan. Puskesmas Sukodono didukung oleh kader posyandu, guru UKS, Kader Tiwisada, Petugas PPKBD (kader kesehatan lingkungan), kader Jumantik dan Kader PHBS. Dengan slogan “CATAT” Cepat, Aman, Tepat dan Terjangkau mengantarkan Puskesmas Sukodono sebagai Puskesmas Rawat Inap Se Jawa Timur 2011 dan memperoleh sertifikat ISO 9001-2008.

Puskesmas Ganting beralamat di Jl. Singo Menggolo No.1, Dusun Malang Ganting, Ganting, Kec. Gedangan, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Puskesmas Ganting merupakan Puskesmas Non Rawat Inap yang melayani pasien BPJS Kesehatan. Jenis layanan yang disediakan antara lain Poli Rawat Jalan gizi, gigi, UGD, KIA, Laboratorium, MTBS, dan farmasi. Dalam upaya menjangkau layanan kesehatan yang lebih luas, Puskesmas Candi memiliki 4 Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu Pustu Sidodade,

Kalipacebean, Sumorame, dan Pustu Bolanggabus. Puskesmas Candi dilayani oleh 3 dokter umum, 2 dokter gigi, 26 perawat, 1 perawat gigi, 2 tenaga kefarmasian, 1 tenaga kesehatan masyarakat, 1 tenaga kesehatan lingkungan, 1 tenaga gizi, serta sumberdaya manusia pendukung lainnya seperti tenaga administrasi.

Puskesmas Gedangan sebelumnya beralamat di Jl. Ahmad Yani No. 330 Gedangan Sidoarjo. Puskesmas Gedangan berdiri sejak tahun 1965 yang pada awalnya berfungsi sebagai Pos Pelayan Kesehatan dan seringnya berjalannya waktu dan kebutuhan layanan kesehatan yang berkembang berganti menjadi Puskesmas Gedangan. Puskesmas Gedangan memiliki visi Mewujudkan Masyarakat Gedangan Menuju Sehat". Area kerja Puskesmas Gedangan meliputi 8 desa yaitu Desa Gedangan, Desa Punggul, Desa Gemurung, Desa Kragan, Desa Ketajen, Desa Wedi, Desa Sawotratap dan Desa Semambung. Puskesmas Gedangan memberikan layanan kesehatan rawat jalan yang meliputi Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM), Usaha Kesehatan Perorangan (UKP), dan wahana pendidikan kesehatan masyarakat. Secara garis besar, Puskesmas Gedangan melayani Pelayanan Pemeriksaan Umum, UGD Non 24 jam, pelayanan gigi dan mulut, pelayanan KIA dan KB, imunisasi, gizi, farmasi, laboratorium, sanitasi, tes sukarela HIV dan layanan TB Kusta. Layanan kesehatan di berikan oleh dokter umum, dokter gigi, perawat, ahli gizi, sanitarian, farmasi, dan tenaga administrasi umum lainnya.

Puskesmas Buduran beralamat di Jl. Jawa No.2, Banarmelati, Wadungasih, Kec. Buduran, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Puskesmas Buduran memiliki visi Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Dasar yang Bermutu, Aman, dan Profesional untuk Mencapai Masyarakat Sehat di Wilayah Kecamatan Buduran. Sedangkan misinya adalah Mendorong Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat; Meningkatkan Kinerja dan Kompetensi Seluruh Petugas; Mengembangkan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan yang Memadai. Puskesmas Buduran memberikan layanan di bidang layanan kesehatan umum dan remaja, lansia, gawat darurat dan tindakan, gizi, gigi, imunisasi, farmasi, dan layanan pendaftaran pasien. Layanan kesehatan di berikan oleh kurang lebih 14 perawat, 16 bidan, 3 dokter umum, 2 dokter gigi, serta tenaga kesehatan lainnya seperti farmasi, sanitarian serta tenaga administrasi

Puskesmas Candi beralamat di Jl. M. Ridwan No. 5 Desa Gelam 61271, Candi. Puskesmas Candi menyediakan layanan kesehatan rawat jalan. Beberapa layanan kesehatan yang di sediakan adalah Pelayanan Umum, Pelayanan KIA, Pelayanan Gigi dan Mulut, Pelayanan Lansia, Pelayanan Gizi, Pelayanan TB, Pelayanan obat rawat jalan, Pelayanan, Kasir,

Pelayanan Rekam Medis, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Tindakan dan Gawat Darurat. Sumber daya manusia yang tersedia untuk memberikan layanan kesehatan meliputi 5 dokter umum, 1 dokter gigi, 12 perawat, 18 bidan, dan ahli madya kesehatan lainnya yang terkait seperti gigi, gizi, sanitarian serta dukungan administrasi dari staf yang memadai.

5.2. Identifikasi Indikator Kepuasan Pasien

5.2.1. Identifikasi Indikator menurut berbagai literature

Penelitian ini dimulai dengan mengkaji sejumlah literature yang berkaitan dengan model atau instrument pengukuran kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan. Penelaahan dilakukan di google scholar, dengan kata kunci “Health care satisfaction”. “Model” dan “instruments”. Pengkajian literature dilakukan secara manual dengan mengunduh full text artikel jurnal dimaksud.

Tabel 3. Kajian Literature tentang Faktor Kepuasan Pasien

NO	JUDUL/JURNAL	MODEL/ INSTRUMENT	CONCLUSION
1	Oman Medical Specialty Board Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement Penulis: Rashid Al-Abri and Amina Al-Balushi Oman Medical Journal, 29(1), 3–7. https://doi.org/10.5001/omj.2014.02	Systematic Review: Google Scholar, Medline, Emerald, Pub-Med and Science Direct	• Determinan kepuasan gabungan antara aspect Teknik, interpersonal, social dalam layanan kesehatan • Umur, jenis kelamin, status kesehatan dan tingkat pendidikan tidak terlalu berkaitan dengan kepuasan • Perawat yang ramah, menghargai pasien, menjadi pendengar yang baik, dan kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan merupakan hal yang paling berpengaruh pada kepuasan pasien. Perilaku perawat merupakan determinan utama dibandingkan dengan layanan lainnya seperti dokter, pendaftaran, lingkungan fisik maupun kebersihan.
2	Overall Patient Satisfaction With	The National patient-	Faktor penentu utama kepuasan pasien adalah pelayanan dari

	Hospitals: Effects of Patient-Reported Experiences and Fulfilment of Expectations. Penulis: Oyvind A Bjertnaes, Ingeborg Strømseng Sjetne, Hilde Hestad Iversen BMJ Quality and Safety, 21(1), 39–46.	experience survey in Norway	perawat, pemenuhan akan harapan pasien terhadap layanan kesehatan, pengalaman dengan layanan dokter, dan persepsi terhadap layanan kesehatan yang kurang tepat
3	Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction “Case of Al-Bashir Hospital” Penulis: Rula Al-Damen¹ International Journal of Business and Management Vol. 12, No. 9; 2017	Survey: Descriptive and Inferential Statistics (SERVQUAL Dimensions)	• Assurance (Dokter dan perawatampil, layanan yang aman, staf yang baik,) • Responsiveness (layanan cepat, cepat tanggap, layanan tepat waktu) • Reliability (Prosedur dan layanan yang tepat, tanggap terhadap pertanyaan pasien, kepercayaan diri dalam memberikan layanan, pedekomentasian yang tepat, layanan tepat waktu) • Tangible (peralatan medis modern, ruang tunggu yang baik, lingkungan yang sehat, toilet/ kamar mandi) • Empathy (memoememperhatikan setiap individu, jam kerja disesuaikan dengan waktu pasien, mengutamakan pasien, tanggap terhadap keluhan pasien)

4	Analysis of Service Quality Based on Patient's Assessment and Expectation in Mother and Child Hospital of Surabaya Penulis: Andini Yulina Pramono Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 7 No 2 December 2019	observational study (cross-sectional design), Survey (SERVQUAL RATER)	• Reliability (Layanan kesehatan yang adil, layanan tepat waktu, pperawatan dalam pengawasan dokter, prosedur yang di jelaskan dengan baik, akses dan kemudah pendaftaran, dokkentasi yang benar, penjelasan tentang obat-obatan, antri di loket obat) • Assurance (dignosa dan layanan yang tepat, staf yang trampil, pencatatan yang tepat, • Tangible (Gedung yang modern dan nyaman, ruangan yang cantik dan bersih, modern and comfortable, peralatan medis yang memadai, failitas yang lengkap t sufficient, facilities are complete seperti loby, toilet, parkir, dll. • Empathy (Dokter dan staff tanggap terhadap keluhan pasien, staf yang bersahabata, tanggap terhadap pertanyaan pasien, • Responsiveness (Informasi yang jelas, tanggap terhadap pertanyaan pasien, cepat tanggap petugas, layanan obat yang cepat)
---	--	--	---

5.2.2. Persepsi terhadap indikator kepuasan pasien

Wawancara mengungkapkan berbagai indikator kepuasan disampaikan oleh pasien. Mengenai keandalan (Reliability) pelayanan kesehatan, pasien menganggap bahwa pemeriksaan fisik, pengobatan, obat-obatan, alat kesehatan, dan staf yang efektif dan efisien merupakan kunci penting untuk memenuhi kepuasan mereka. Mereka juga percaya bahwa informasi yang mereka terima, proses administrasi, durasi konsultasi, layanan rujukan sangat penting. Salah satu pasien berkata:

Saya berharap khasiat obatnya baik. Dokter harus memberi tahu kami penyakit apa yang kami derita dan memberi kami perawatan terbaik dan informasi yang jelas tentangnya. Saya senang jika staf memeriksa seluruh tubuh kami....itu penting bagi kami (Rachmat, 37 tahun)

Jaminan (Assurance) terhadap layanan kesehatan yang diberikan oleh staff adalah yang penting bagi pasien. Terpenuhi unsur ini akan memuaskan pasien. Fatma, a 60 tahun, pensiunan pegawai negeri mengatakan:

Saya percaya bahwa dokter dan perawat rajin, pandai dan cakap. Kami butuh orang-orang seperti itu agar cepat sembuh. Tapi kadang-kadang saya tidak puas dengan obat-obatan, kurang manjur. Tapi tidak apalah, karena obatnya gratis.

Kualitas sarana prasarana kesehatan juga merupakan syarat untuk memuaskan pasien. Misalnya, lapangan parkir yang kurang mencukup dapat membuat pasien mengalami kesulitan ketika parkir sehingga mereka akan mengeluhkan hal tersebut. Seorang pemuda yang menemani neneknya berobat menjelaskan bahwa;

Dalam beberapa tahun terakhir, bangunan Puskesmas sudah lebih baik. Ruang tunggu pasien cukup luas untuk menampung pengunjung. Ruangan juga sudah nyaman karena sudah di beri AC. Toilet juga bagus dan bersih. Saya hanya sedikit kesulitan karena tidak disediakan fasilitas untuk para lansia termasuk pasien-pasien cacat. Saya tidak melihat tangga khusus untuk kursi roda. Saya kira fasilitas seperti ini harus disediakan. Sehingga kita merasa puas dengan layanan Puskesmas

Sikap dan tingkah laku petugas kesehatan juga merupakan factor yang dianggap dapat menukur tingkat kepuasan. Mereka berharap agar para petugas harus menunjukkan sikap yang bersahabat dan sopan. Mereka senang kalau petugas mendengarkan dengan baik apa yang mereka keluhkan. Seorang buruh pabrik berkata:

Yang kita perlukan adalah sikap baik dari para petugas. Kita harap dokter dan perawat melayani kita dengan baik, menunjukkan sikap bersahabat dan yang paling penting meluangkan waktu mendengarkan keluhan kami.....Hal ini penting dilakukan karena kita punya pengalaman petugas seringkali menyalahkan kamiI think we will be happy if they treat us in good manners. Saya percaya perlakuan yang baik dari petugas akan membuat kita puas dengan layanan mereka.

Menyediakan layanan tepat waktu merupakan hal penting yang dikemukakan pasien. Dalam banyak kasus kecepatan petugas dalam melayani pasien banyak disorot. Waktu antri yang lama di loket obat, proses pendaftaran atau menunggu giliran pemeriksaan yang lama dapat mengurangi rasa puas pasien. Seorang pasien penderita diabetes berkata:

Saya rasa petugas, obat dan layanan kesehatan pada dasarnya sudah bagus. Saya hanya kurang puas dengan lamanya menunggu untuk mendapat giliran. Pelayanan obata seringkali lama, termasuk proses peendaftaran diloket depan seringkali lebih lama dibandingkan dengan waktu pemeriksaan. Ini membuat kami tidak puas. Puskesmas perlu mempercepat lagi proses administrasi, pemberian obat dan layanan-layanan lainnya.

5.2.3. Identifikasi indikator kepuasan dari hasil wawancara

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model atau instrumen untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang disediakan oleh faililitas kesehatan. Menggali apa yang dikehendaki oleh pasien adalah penting dilakukan sehingga dapat dipetakan unsur-unsur layanan apa yang dibutuhkan sehingga kepuasan dapat terjadi. Untuk maksud tersebut, wawancara telah dilaksanakan di 5 (Lima) Puskesmas di Sidoarjo, yaitu Puskesmas Sukodono, Gedangan, Buduran, Ganting, dan Puskesmas Candi. Sejumlah 30 pasien telah diwawancara (@5/Puskesmas) untuk mendapatkan unsur-unsur (item-item) kepuasan pada layanan kesehatan.

Hasil analisa data kualitaif ditemukan 159 item yang menjadi tolok ukur tingkat kepuasan. Selanjutnya ke 159 item kepuasan tersebut dianalisa dan dikelompokan ke dalam komponen SERVQUAL Model. Pengelompokan didasarkan pada pedoman dasar bahwa apabila indikator kepuasan di mencapai 50% atau lebih diasumsikan bahwa indikator tersebut merupakan mayoritas pendapat pasien. Dengan asumsi tersebut disimpulkan bahwa indikator kepuasan tersebut sudah memenuhi kriteria sebagai indikator kepuasan. Pada table 3 di bawah ditemukan bahwa semua indikator kepuasan yang dikemukakan pasien lebih dari 50%. Artinya disimpulkan bahwa pasien pada umumnya sepakat bahwa indikator kepuasan dimaksud dapat dijadikan sebagi indikator untuk mengukur tingkat kepuasan terhadap layanan kesehatan. Tabel 3 di atas memberikan variasi persepsi terhadap indikator kepuasan. Indikator sikap bersahabat petugas kesehatan (80%) dalam komponen empathy merupakan hal yang paling penting bagi pasien untuk mengukur sejauhmana mereka puas dengan layanan kesehatan. Pasien berpendapat bahwa indikator perlunya disediakan fasilitas buat pasien berkebutuhan khusus merupakan indikator terrendah (54%). Namun demikian, hal ini tidak mengurangi pentingnya indikator ini sebagai pengukur kepuasan. Persentasi yang lebih dari 50% pada indikator ini tetap menjadi pilihan pasien untuk mengukur kepuasan mereka. Faktor pemungkin akan hal ini adalah bahwa tidak ada pasien berkebutuhan khusus yang diwawancarai sehingga ada kemungkinan ini kurang menjadi perhatian pasien dengan keadaan phisik normal.

Tabel 4. Indikator Kepuasan Menurut Pasien

KOMPONEN SERVQUAL	INDIKATOR KEPUASAN	%
Reliability	Pemeriksaan Physik	61
	Diagnosa Medis	75
	Tindakan Medis	65
	Obat-obatan	67
	Peralatan medis	64
	Jumlah staff	62
	Informasi	65
	Adminstrasi	68
	Waktu konsultasi	68
	Rujukan	58
Assurance	Komptensi staf	67
	Diagnosa akurat	55
	Perawatan efektif	68
	Obat Manjur	69
	Petugas cekatan	66
	Petugas pandai	65
Tangible	Ruang Tunggu	68
	Tempat Duduk	65
	Kebersihan Ruangan	70
	Toilet	69
	Parkir	75
	Fasilitas pasien berkebutuhan khusus	54
Empathy	Bersahabat	80
	Sopan	76
	Pendengar yang baik	70
	Memotivasi	63
	Mendukug	64
	Sabar	72
	Telaten	69
Responsiveness	Pendaftaran (Administrasi)	73
	Antrian	60
	Layanan Obat-obatan	68
	Layanan cepat	75
	Perawatan cepat	68

5.2.4. Diskusi Pakar

Hasil identifikasi indikator kepuasan selanjutnya akan di diskusikan dengan pakar atau ahli yang kompeten. Tujuan diskusi pakar adalah mendapatkan masukan atau pengayaan dalam mengembangkan indikator kepuasan sehingga kredibilitasnya dapat di percaya khalayak. Diskusi pakar dilakukan sekali dengan melibatkan 1 pakar dari Fakultas Keperawatan dari Universitas Airlangga Surabaya dan diikuti oleh tim peneliti sebanyak 3 orang. Adapun detail diskusi pakar adalah sbb:

Tabel 5. Road Map Diskusi Pakar

NO	KEGIATAN	KETERANGAN
1	Waktu Diskusi Pakar	• 18 dan 23 Juni 2021 (Daring)
2	Peserta Diskusi	• 1 Professor Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya • 3 Tim Peneliti
3	Topik	• Validasi Indikator Kepuasan
4	Isu-isu strategi	• Identifikasi kualitatif indikator • Pengkelompokan indikator kepuasan menurut komponen SERVQUAL Model • Pengembangan Model Instrumen Evaluasi Tingkat Kepuasan
5	Hasil-hasil	• 34 dari 157 indikator ditetapkan sebagai indikator kepuasan • 34 indikator telah dikelompokkan menurut 5 komponen SERVQUAL Model • Perlu dilakukan Survey menjangkau persepsi pasien terhadap 34 indikator kepuasan • Uji Validitas dan Reliabilitas dari hasil survey • Indikator yang valid dan reliabel dikembangkan dalam five-point Likert Scale ketika pedoman survey kepuasan telah dihasilkan • Survey harus diuji validitas dan reliabilitas pada tahun-2 penelitian

5.2.5. Uji Validitas dan Reliabilitas Indikator Kepuasan

Setelah indikator-indikator telah dijabarkan, maka langkah selanjutnya adalah melakukan survey. Survey dimaksudkan untuk menentukan tingkat Validitas dan Reliabilitas dari indikator-indikator tersebut. Uji Reliabilitas menggunakan Product Moment Test, sedangkan Uji Reliabilitas menggunakan Uji Cronbach Alpha. Sebelum instrument digunakan untuk mengukur masing-masing variabel, maka tindakan yang dilakukan adalah

melakukan uji coba instrument dan selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas dari kuesioner yang akan digunakan. Uji validitas dilakukan untuk menentukan bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian sesuai dengan variabel yang diukur/valid. Kuesioner yang valid mempunyai validitas internal dan eksternal. Validitas internal atau rasional, bila kriteria yang ada dalam alat ukur tersebut secara rasional atau secara teoritis telah mencerminkan apa yang diukur. Validitas eksternal bila kriteria yang ada dalam kuesioner tersebut disusun berdasarkan fakta-fakta empiris yang ada atau dengan kata lain item-item pertanyaan dalam kuesioner adalah valid.

Alat pengujian validitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan korelasi Product moment pada level signifikansi 0,05. Hasil dikatakan valid jika nilai corrected item-total correlation dari suatu item pertanyaan adalah lebih dari nilai korelasi tabel, dengan level signifikansi 0,05 dan jumlah data sampel data 300 maka nilai korelasi tabel ($r_{n-2;\alpha} = r_{298;0,05}$) sama dengan 0,095. Sehingga kesimpulan suatu item pertanyaan adalah valid apabila nilai corrected item-total correlation nya lebih besar sama dengan 0,095.

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui keajegan atau konsistensi dari alat ukur kuesioner, artinya jika digunakan pada responden yang sama dalam waktu yang berlainan. Lebih lanjut alat ukur kuesioner yang berisikan item-item pertanyaan tersebut, dikatakan reliabel apabila jawaban responden terhadap pertanyaan adalah konsisten dari waktu ke waktu, yakni dengan mengacu pada nilai uji Crombach Alpha. Keputusan hasil pengujian yakni apabila nilai Crombach Alpha lebih besar sama dengan 0,6 maka disimpulkan alat ukur kuesioner berisikan item-item pertanyaan yang handal/reliabel, dan sebaliknya apabila nilai Crombach Alpha kurang dari 0,6 maka disimpulkan alat ukur kuesioner berisikan item-item pertanyaan yang tidak handal/tidak reliabel.

Kuesioner berisikan item-item pertanyaan yang dibuat untuk mengukur beberapa item pertanyaan dari variable reliabilitas, Assurance, tangible, emphaty dan responsiveness. Uji coba pada kuesioner telah dilakukan dengan melakukan survey kepada responden pasien di puskesmas kabupaten Sidoarjo, dengan jumlah sampel sebanyak 300 responden.

Hasil uji validitas dengan membandingkan nilai corrected item-total correlation dari item pertanyaan terhadap nilai korelasi tabel ($r_{n-2} = r_{298} = 0,095$) dengan tingkat signifikansi $\alpha = 5\%$. Apabila nilai corrected item-total correlation dari item pertanyaan lebih dari 0,095 maka disimpulkan item pertanyaan tersebut valid. Kemudian untuk acuan uji reliabilitas yakni apabila nilai alpha cronbach lebih dari 0,6 maka disimpulkan reliabel. Hasil selengkapnya sebagai berikut.

Reliability

Tabel 6. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Dimensi Reliabilitas

Item pertanyaan variabel Reliabilitas	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Kesimpulan uji validitas	Kesimpulan uji reliabilitas
R1. Pemeriksaan fisik/badan	.537	.844	Valid	Reliabel
R2. Tindakan medis	.464	.849	Valid	Reliabel
R3. Diagnosa medis	.533	.844	Valid	Reliabel
R4. Obat-obatan	.470	.849	Valid	Reliabel
R5. Peralatan medis	.558	.842	Valid	Reliabel
R6. Jumlah Tenaga medis	.582	.840	Valid	Reliabel
R7. Informasi yang diterima	.595	.839	Valid	Reliabel
R8. Administrasi/ prosedur	.597	.839	Valid	Reliabel
R9. Waktu konsultasi	.583	.840	Valid	Reliabel
R10. Rujukan mudah	.569	.841	Valid	Reliabel

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas untuk item-item pertanyaan pada variable reliabilitas. Ada 10 item pertanyaan yang mengukur variabel reliabilitas. Diketahui semua item pertanyaan memiliki nilai corrected item-total correlation yang lebih dari r tabel 0,095. Sehingga item- item pertanyaan yakni 10 item pertanyaan tersebut adalah valid dan akan digunakan dalam mengukur variabel variable reliabilitas. Kemudian berdasarkan hasil uji reliabilitas dengan nilai alpha cronbach diketahui nilainya berkisar antara 0,839 sampai 0,849. Sehingga disimpulkan item-item pertanyaan yang mengukur variabel reliabilitas adalah disimpulkan reliabel.

Assurance

Hasil perhitungan nilai kriteria uji validitas-reliabilitas pada item-item pertanyaan variable assurance, sebagai berikut.

Tabel 7. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Dimensi Assurance

Item pertanyaan variable Assurance	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Kesimpulan uji validitas	Kesimpulan uji reliabilitas
A1. Perawat berkompeten	.524	.677	Valid	Reliabel
A2. Obat-obatan manjur	.345	.730	Valid	Reliabel
A3. Tindakan medis efektif	.450	.698	Valid	Reliabel
A4. Dokter berkompeten	.511	.681	Valid	Reliabel
A5. Diagnosa tepat	.491	.686	Valid	Reliabel
A6. Petugas lain cakap	.482	.689	Valid	Reliabel

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas untuk item-item pertanyaan pada variable Assurance. Ada 6 item pertanyaan yang mengukur variabel Assurance. Diketahui semua item memiliki nilai corrected item-total correlation yang lebih dari 0,095. Sehingga disimpulkan 6 item pertanyaan tersebut valid mengukur variabel Assurance.

Kemudian berdasarkan hasil uji reliabilitas dengan nilai alpha cronbach diketahui nilainya berkisar antara 0,677 sampai 0,730. Sehingga disimpulkan item-item pertanyaan yang mengukur variabel Assurance adalah disimpulkan reliabel karena lebih besar dari kriteria minimum 0,6.

Tangible

Tabel 8. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Dimensi Tangible

Item pertanyaan variable Tangible	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Kesimpulan uji validitas	Kesimpulan uji reliabilitas
T1. Ruangan Tunggu	.569	.707	Valid	Reliabel
T2. Halaman Parkir	.550	.712	Valid	Reliabel
T3.Toilet	.550	.712	Valid	Reliabel
T4.Tempat Duduk (Kursi)	.491	.728	Valid	Reliabel
T5. Ruangan yang bersih	.438	.741	Valid	Reliabel
T6. Fasilitas Pasien Berkebutuhan Khusus	.416	.749	Valid	Reliabel

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas untuk item-item pertanyaan pada variable Tangible. Ada 6 item pertanyaan yang mengukur variabel Tangible. Diketahui semua item memiliki nilai corrected item-total correlation yang lebih dari 0,095. Sehingga disimpulkan 6 item pertanyaan tersebut valid mengukur variabel Tangible.

Kemudian berdasarkan hasil uji reliabilitas dengan nilai alpha cronbach diketahui nilainya berkisar antara 0,707 sampai 0,749. Sehingga disimpulkan item-item pertanyaan yang mengukur variabel Tangible adalah reliabel karena lebih besar dari kriteria minimum 0,6.

Empathy

Hasil perhitungan nilai kriteria uji validitas-reliabilitas pada item-item pertanyaan variable Emphaty, sebagai berikut. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas untuk item-item pertanyaan pada variable Emphaty. Ada 7 item pertanyaan yang mengukur variabel Emphaty, diketahui semua memiliki nilai corrected item-total correlation yang lebih dari 0,095. Sehingga disimpulkan 7 item pertanyaan tersebut valid dan akan digunakan dalam mengukur variabel Emphaty.

Kemudian berdasarkan hasil uji reliabilitas dengan nilai alpha cronbach diketahui nilainya berkisar antara 0,807 sampai 0,826. Sehingga disimpulkan item-item pertanyaan yang mengukur variabel Emphaty adalah disimpulkan reliabel karena lebih besar dari kriteria minimum 0,6.

Tabel 9. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Dimensi Empathy

Item pertanyaan variable Empathy	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Kesimpulan uji validitas	Kesimpulan uji reliabilitas
E1. Petugas ramah	.514	.826	Valid	Reliabel
E2. Petugas sopan	.600	.814	Valid	Reliabel
E3. Petugas mendengarkan keluhan pasien	.637	.807	Valid	Reliabel
E4. Petugas memotivasi pasien	.603	.813	Valid	Reliabel
E5. Petugas semangati pasien	.584	.816	Valid	Reliabel
E6. Petugas sabar melayani	.595	.814	Valid	Reliabel
E7. Dokter/ Perawat telaten	.587	.816	Valid	Reliabel

Responsiveness

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas untuk item-item pertanyaan pada variable Responsiveness. Ada 5 item pertanyaan yang mengukur variabel Responsiveness, diketahui semua memiliki nilai corrected item-total correlation yang lebih dari 0,095. Sehingga disimpulkan 4 item pertanyaan tersebut valid dan akan digunakan dalam mengukur variabel Responsiveness.

Hasil perhitungan nilai kriteria uji validitas-reliabilitas pada item-item pertanyaan variable Responsiveness, sebagai berikut.

Tabel 10. Item pertanyaan variable Responsiveness

Item pertanyaan variable responsiveness	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Kesimpulan uji validitas	Kesimpulan uji reliabilitas
Rs1.Kemudahan Administrasi	.493	.722	Valid	Reliabel
Rs2.Proses pendaftaran cepat	.492	.722	Valid	Reliabel
Rs3.Pelayanan obat (Farmasi)	.554	.699	Valid	Reliabel
Rs4.Petugas cepat melayani	.527	.710	Valid	Reliabel
Rs5.Petugas cepat melakukan tindakan	.541	.704	Valid	Reliabel

Kemudian berdasarkan hasil uji reliabilitas dengan nilai alpha cronbach diketahui nilainya berkisar antara 0,699 sampai 0,722. Sehingga disimpulkan item-item pertanyaan yang mengukur variabel Responsiveness adalah disimpulkan reliabel karena lebih besar dari kriteria minimum 0,6.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Indikator Tingkat Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien tidak dapat dipisahkan dari kualitas pelayanan kesehatan yang diperoleh. Kepuasan pasien sangat bergantung sejauhmana layanan kesehatan sudah sesuai dengan apa yang mereka harapkan (Worku & Loha, 2017). Cara terbaik dalam mengevaluasi kualitas layanan kesehatan adalah melakukan evaluasi terhadap persepsi pasien terhadap layanan. Evaluasi ini sangat penting dilakukan sehingga dapat memetakan harapan-harapan pasien terhadap penyedia layanan kesehatan sehingga mereka berusaha menyediakan kebutuhan (Pini et al., 2014). Implikasi pengukuran tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas layanan kesehatan dapat dibuktikan atau (Bjertnaes et al., 2012). Setiap individu memiliki derajat kepuasan yang berbeda-beda satu dengan yang lainnya. Kepuasan selalu berkaitan dengan kebutuhan, harapan dan pengalaman individu terhadap layanan kesehatan. Mengetahui hal-hal dasar yang dapat menjelaskan kepuasan harus berasal dari pasien bukan berdasarkan pengalaman penyedia layanan kesehatan, termasuk didalamnya ada para staf kesehatan. Berbagai penelitian tentang tingkat kepuasan pasien telah dilaksanakan secara luas berbagai belahan dunia. Namun penelitian untuk mendapatkan alat ukur yang terbaik masih sangat terbatas. Para peneliti umumnya menggunakan metode yang sudah ada atau paling tidak melakukan pengembangan pada instrument pengukuran yang sudah ada. Karena kepuasan berkaitan dengan persepsi pasien terhadap layanan kesehatan, penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan instrument evaluasi tingkat kepuasan dengan terlebih dahulu mengidentifikasi indikator kepuasan menurut pasien sebelum menyusun suatu pedoman dalam menilai tingkat kepuasan.

Dari hasil wawancara diidentifikasi 159 item yang berkaitan dengan kepuasan pasien. Ke-159 item tersebut selanjutnya dipilah dan dikelompokkan sehingga diperoleh 34 item yang dipandang sebagai indikator kepuasan menurut persepsi pasien. Selanjutnya ke 34 indikator tersebut dikelompokkan menurut 5 dimensi kepuasan menurut Model SERVQUAL. Indikator-indikator kepuasan yang dikemukakan pasien sangat sederhana dan praktis. Kepuasan yang berkaitan dengan Dimensi Reliability dikaitkan dengan

kualitas pemeriksaan fisik, diagnose, perawatan, obat-obatan, peralatan, staf, informasi, administrasi, konsultasi dan system rujukan. Hasil-hasil tersebut hampir sama dengan hasil beberapa (Patavegar & Shelke, 2012; Pramono, 2019; Rakhmawati et al., 2013). Namun demikian, mereka tidak memasukan unsur pemeriksaan fisik dan system rujukan sebagai indikator kepuasan. Parameter Assurance yang dikemukakan oleh pasien berhubungan dengan keyakinan mereka terhadap kompetensi, ketrampilan, pengetahuan petugas kesehatan terhadap penyakit yang diderita pasien. Serta keyakinan mereka bahwa petugas kesehatan mampu mengatasi masalah kesehatan yang mereka hadapi. Penelitian yang dilakukan Pramono et.al., menjelaskan bahwa Assurance berkaitan erat dengan ketrampilan dokter dan staf kesehatan lainnya (Pramono, 2019). Selanjutnya, kemampuan dokter, efisiensi, pemeriksaan pasien yang teratur, ketepatan laporan, penanganan khusus terhadap pasien gawat darurat merupakan determinan dari aspek (Azmi et al., 2017), Faktor Tangible berkaitan dengan keadaan fisik dan fasilitas yang dimiliki fasilitas kesehatan. Dari hasil wawancara disimpulkan bahwa para pasien beranggapan bahwa kondisi ruang tunggu (ukuran dan kenyamanan), kursi pasien yang disediakan, kebersihan ruangan, toilet, tempat parkir. Serta tersedianya fasilitas yang dapat digunakan oleh pasien berkebutuhan khusus merupakan hal yang dapat memuaskan mereka. Ketersediaan dan pemenuhan sarana prasarana dapat membentuk image dari fasilitas kesehatan. Bentuk Gedung dan fasilitas yang tersedia dapat membentuk gambaran diri suatu perusahaan, termasuk fasilitas kesehatan (Afthanorhan et al., 2019). Menurut Asnawi et al., (2019), gambaran rumah sakit merupakan factor yang secara signifikan mempengaruhi kepuasan pasien. Sehingga dengan demikian dapat dikatakan bahwa tampilan fisik fasilitas kesehatan dan sarana pendukung lainnya (seperti ruangan, toilet, dll) merupakan factor penentu kepuasan pasien (Amro et al., 2018). Penelitian yang dilakukan Alkazem, dkk., menjelaskan bahwa lokasi, parkir, kebersihan, privasi, ruang tunggu, hiburan, bahkan suhu ruangan memiliki keterkaitan yang kuat dengan kepuasan pasien (Alkazemi et al., 2020). Empati merupakan indikator kepuasan pasien yang sangat penting (Al-Damen, 2017). Pada penelitian ini ditemukan bahwa empati berkaitan bagaimana petugas kesehatan memiliki sifat yang bersahabat atau akrab, menyimak dengan penuh perhatian terhadap keluhan-keluhan pasien, memiliki sifat sabar, telaten menghadapi pasien, selalu memotivasi dan mendukung pasien. Cara petugas membangun hubungan dengan pasien adalah factor yang membuat pasien puas akan layanan kesehatan. Sikap dan tingkah laku positif petugas kesehatan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan yang pada gilirannya dapat

mempercepat proses kesembuhan. Pasien tidak sekedar mengharapkan layanan kesehatan yang bermutu tetapi juga bagaimana petugas kesehatan melayani, berinteraksi, dan berkomunikasi dengan mereka. Perilaku dan sikap petugas kesehatan, dukungan emosional yang diberikan kepada pasien, menghargai pilihan pasien berpengaruh pada persepsi pasien tentang kepuasan (Deji-Dada et al., 2021). Sejumlah penelitian menemukan bahwa tingkat kesopanan, menghargai pasien, bagaimana perawat mendengarkan dengan penuh perhatian terhadap keluhan merupakan factor penentu kepuasan pasien (Al-Abri & Al-Balushi, 2014; Pai et al., 2011; Schoenfelder et al., 2011).

Kepuasan juga dipicu oleh adanya layanan yang cepat dan responsive terhadap permasalahan pasien. Penelitian ini menemukan sejumlah parameter yang berkaitan dengan respisiveness dalam layanan kesehatan. Pasien beranggapan bahwa proses kecepatan dalam proses pendaftaran, layanan obat-obata, layanan kesehatan, waktu antri, dan layanan kesehatan lainnya merupakan indikator kepuasan pasien. Sejumlah penelitian menemukan bahwa antrian yang lama dalam proses pendaftaran, lama menunggu giliran pengobatan, layanan farmasi yang lama merupakan masalah serius yang banyak ditemukan diberbagai fasilitas kesehatan di Indonesia. Pasien merasa tidak puas dengan layanan kesehatan karena mereka harus menunggu lama sebelum dilayani oleh petugas kesehatan (Adida & Dano, 2011; Mardia, 2021; Muhadi, 2016; Prayogi et al., 2021). Di berbagai negara berkembang, waktu lama dalam menunggu layanan kesehatan dapat menghambat pasien mendapatkan layanan kesehatan yang diinginkan dan hal ini dapat membuat mereka tidak puas dengan layanan kesehatan (Oche & Adamu, 2013).

5.3.2. Mengembangkan Instrumen Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien

Setelah indikator-indikator kepuasan telah teridentifikasi, survey diselenggarakan untuk mengukur sejauh mana indikator-indikator tersebut sudah merepresentasi persepsi pasien tentang kepuasan. Setelah hasil survey dikompilasi dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah indikator-indikator kepuasan tersebut telah mengukur kepuasan sebagaimana yang diharapkan dan memastikan kalau indikator-indikator tersebut dapat digunakan di berbagai tempat berbeda. Hasil uji statistik menunjukan bahwa ke 34 indikator kepuasan (telah dikelompokkan dalam dimensi SERVQUAL) adalah indikator yang kredibel untuk mengukur tingkat kepuasan pasien. Dengan demikian parameter-parameter tersebut dapat dimebnagkan sebagai komponen survey tingkat kepuasan pasien.

Uji validitas dan reliabilitas banyak digunakan bidang layanan kesehatan untuk mengevaluasi berbagai masalah kesehatan dengan setting yang berbeda-beda (Dinç et al., 2013; Everson et al., 2014; Yoshida et al., 2017). Karena semua indikator kepuasan adalah valid dan reliabel, suatu instrument pengukur tingkat kepuasan dikembangkan. Instrumen ini kami sebut sebagai Patient Pre-Determined Indicators of Satisfaction (PPDIS) Model. Penamaan tersebut didasarkan ada proses pengembangan model tersebut dimulai dengan mengidentifikasi parameter kepuasan menurut pasien. Asumsinya adalah bahwa persepsi kepuasan bersifat subyektif sehingga setiap individu memiliki ukuran kepuasan yang berbeda-beda. Namun demikian tentu ada beberapa kesamaan indikator kepuasan. Persamaan-persamaan persepsi indikator kepuasan inilah yang selanjutnya di uji dari aspek validitas dan reliabilitas.

Berbagai penelitian tentang kepuasan pasien pada umumnya menggunakan model atau instrument penilaian yang sudah dibangun oleh berbagai institusi atau ilmuwan. Atau paling tidak melakukan pengembangan atau inovasi model atau metode evaluasi kepuasan yang suda ada (Al-Abri & Al-Balushi, 2014; Amro et al., 2018; Deji-Dada et al., 2021; Itumalla et al., 2014; Jayesh P. Aagja & Garg, 2010; Pini et al., 2014). Penelitian ini memberikan perspektif baru bahwa dalam mengukur kepuasan sebaiknya peneliti harus menanyakan lebih dahulu ke pasien tentang apa saja yang menurut mereka yang menjadi ukuran kepuasan. Setelah indikator kepuasan teridentifikasi selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Setelah tahapan-tahapan telah dilaksanakan, maka langkah selanjutnya adalah menyusun pertanyaan atau pernyataan survey atau kuesioner untuk mengukur tingkat kepuasan. Model ini yang kami sebut Patient Pre-Determined Indicators of Satisfaction (PPDIS) Model. Model ini akan mengakomodasi dengan baik apa yang menjadi harapan pasien yang perlu dikerjakan fasilitas kesehatan sehingga mereka puas dengan layanan kesehatan. Dengan demikian, Model PPDIS ini bersifat bottom-up dan genuine (asli, murni, atau jujur) dalam mengukur tingkat kepuasan terhadap layanan kesehatan.

Namun demikian, metode ini tentu memiliki kelemahan dan memerlukan uji lebih lanjut. Salah satu kelemahan utamanya adalah proses evaluasi tingkat kepuasan menjadi lama dan berliku-liku. Ada potensi bahwa instrument ini tidak bisa mewakili karakteristik pasien yang berbeda-beda baik tempat, social budaya, dan kebutuhan layanan kesehatan. Metode ini merupakan perspektif baru dalam mengukur kepuasan pasien. Sehingga masih memerlukan studi dan kajian lanjutan.

5.4. Luaran Penelitian

Penelitian ini telah menghasilkan sejumlah luaran untuk memenuhi tujuan Rencana Induk Penelitian Poltekkes Kemenkes Surabaya, tahun 2019-2024. Adapun luaran penelitian sbb:

5.4.1. Instrumen Evaluasi Kepuasan Pasien

Hasil uji validitas dan reliabilitas indikator-indikator kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan disimpulkan bahwa semua indikator adalah valid dan reliable. Dengan hasil tersebut dianggap bahwa indikator-indikator kepuasan tersebut telah sesuai dengan apa yang diharapkan fasilitas kesehatan untuk dipenuhi. Pasien sangat jarang dilibatkan untuk menentukan hal-hal apa saja yang perlu diukur untuk memuaskan mereka. Penelitian ini memberikan perspektif baru bahwa sebaiknya untuk dapat mengukur tingkat kepuasan secara akurat, maka peran serta pasien tidak diabaikan. Hal ini tidak dapat dilepaskan dari pandangan bahwa kepuasan bersifat subyektif. Artinya setiap individu, atau kelompok masyarakat memiliki kriteria tersendiri dalam mengukur kepuasan mereka. Penelitian ini merumuskan instrument untuk mengukur tingkat kepuasan sebagai Patient Pre-Determinant of Satisfaction (PPDIS). Instrumen ini selanjutnya dikombinasi dengan SERVQUAL Model.

SURVEY KEPUASAN PASIEN TERHADAP LAYAN KESEHATAN

Survey ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan anda terhadap layanan kesehatan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan. Silahkan memberi tanda (√) atau (X) pada salah kotak yang sesuai dengan apa yang anda rasakan.

A. RELIABILITY

1. Seberapa puaskah anda terhadap pemeriksanaa kesehatan oleh petugas?
☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas
2. Seberapa puaskah anda terhadap diagnose kesehatan oleh petugas?
☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas
3. Seberapa puaskah anda terhadap perawatan kesehatan oleh petugas?
☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas
4. Seberapa puaskah anda dengan kualitas obat-obatan yang diberikan?
☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas
5. Seberapa puaskah anda dengan ketersediaan peralatan kesehatan yang ada?
☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas

6. Seberapa puaskah anda dengan jumlah tenaga kesehatan yang melayani anda?
☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas
7. Seberapa puaskah anda terhadap informasi yang anda peroleh?
☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas
8. Seberapa puaskah anda terhadap layanan administrasi yang anda peroleh?
☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas
9. Seberapa puaskah anda dengan waktu konsultasi yang diperoleh?
☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas
10. Seberapa puaskah anda dengan system rujukan
☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas

B. ASSURANCE

11. Seberapa puaskah anda dengan kemampuan/ ketrampilan petugas kesehatan?
☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas
12. Seberapa puaskan anda dengan efektifitas obat-obatan yang anda peroleh?
☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas
13. Seberapa puaskah anda dengan efektifitas perawatan kesehatan?
☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas
14. Seberapa puaskah anda dengan tingkat ketepatan diagnose penyakit anda?
☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas
15. Seberapa puaskah anda dengan pengetahuan yang dimiliki petugas kesehatan?
☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas
16. Seberapa puaskah anda dengan ketrampilan yang dimiliki petugas kesehatan?
☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas

C. TANGIBLE

17. Seberapa puaskah anda dengan kondisi/ luas ruang tunggu?
☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas
18. Seberapa puaskah anda dengan area parkir yang disediakan
☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas
19. Seberapa puaskah anda dengan toelit yang tersedia?
☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas
20. Sebarapa puaskan anda dengan jumlah dan kenyamanan kursi ruang tunggu?

☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas

21. Seberapa puaskah anda dengan kebersihan fasilitas kesehatan

☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas

22. Seberapa puaskah anda terhadap ketersediaan sarana untuk pasien berkebutuhan khusus?

☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas

D. EMPATHY

23. Seberapa puaskah anda terhadap sikap bersahabat yang ditunjukkan petugas kesehatan?

☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas

24. Seberapa puaskah anda dengan kesopanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan?

☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas

25. Seberapa puaskah anda terhadap perhatian yang diberikan petugas?

☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas

26. Seberapa puaskah anda puas dengan cara petugas memotivasi anda?

☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas

27. Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang diberikan petugas?

☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas

28. Seberapa puaskah anda dengan kesabaran petugas dalam melayani anda?

☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas

29. Seberapa puaskah anda dengan ketelatenan psutas dalam melayani?

☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas

E. RESPONSIVENESS

30. Seberapa puaskah anda terhadap kemudahan dalam proses administrasi?

☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas

31. Seberapa puaskah anda terhadap waktu antri?

☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas

32. Seberapa puaskah anda terhadap waktu mengantri di apotik?

☐Sangat Tidak Puas ☐Tidak Puas ☐Netral ☐Puas ☐Sangat Puas

33. Seberapa puaskah anda dengan kecepatan dalam pelayanan umum lainnya? ☐ Sangat Tidak Puas ☐ Tidak Puas ☐ Netral ☐ Puas ☐ Sangat Puas
34. Seberapa puaskah anda terhadap kecepatan perawatan yang diberikan petugas? ☐ Sangat Tidak Puas ☐ Tidak Puas ☐ Netral ☐ Puas ☐ Sangat Puas

Bagan 5. Pengembangan Instrumen Evaluasi Kepuasan pasien

5.4.2. Publikasi

Salah satu luaran akhir penelitian ini adalah menerbitkan jurnal dengan sasaran adalah jurnal internasional bereputasi atau berindeks scopus. Publikasi alternatif adalah jurnal internasional terindex SINTA 1 Kemenristek. Saat ini artikel telah dimasukan di Internasional Journal of Public Health Science (IJHPS) dan telah diterima dalam masih dalam proses revisi. Diperkirakan jurnal akan di terbitkan di tahun 2022.

5.4.3. Konferensi Internasional

Penelitian ini telah dipresentasikan di 4th International Conference of Health Polytechnic of Surabaya (ICoHPS), 2021, khususnya di 1st International Conference of Nursing and Public Health (ICONPH), 2021, yang berlangsung 6-7 Oktober 2021.

BAB 6

RENCANA TAHAP BERIKUTNYA

Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi (PDUPT) menggunakan skema multiyears selama 2 tahun (2021 dan 2022). Tahun pertama penelitian telah selesai dilaksanakan dengan luaran akhir seperti disebutkan di atas (lihat Bab 5 bagian 5.4). Selanjutnya hasil penelitian tahun-1 akan diimplementasikan pada tahun-2.

Adapun penelitian tahun2 sbb:

6.1. Konsultasi Pakar Instrumen kepuasan pasien

Konsultasi pakar akan melibatkan seorang guru besar eksternal dan 2 orang doctor kesehatan masyarakat di lingkungan POLtekkes Kemenkes Surabaya. Konsultasi pakar bertujuan untuk mendapatkan masukan untuk meningkatkan kualitas instrument pengukur kepuasan pasien. Hasil-hasil konsultasi pakar akan disinergiskan dengan instrumen yang sudah ada dan menghasilkan instrument baru yang lebih kredibel.

6.2. Melakukan uji validitas dan reliabilitas instrument kepuasan pasien

Suatu instrument penelitian harus handal dan teruji. Oleh karena itu instrument yang dikembangkan dari hasil konsultasi pakar akan diujicoba pada 50 pasien Puskesmas di Sidoarjo. Selanjutnya hasil survei akan diuji statistic untuk menentukan tingkat validitas dan reliailitas instrument survey. Butir-butir kuesioner yang valid dan reliabel akan diambil untuk mengembangkan instumen pengukuran kepuasan. Butir-butir yang salah satunya tidak valid atau tidak reliabel akan dikeluarkan sebagai pertanyaan pada instrument selanjutnya.

6.3. Mengimplementasikan instrument kepuasan pasien

Instrumen yang sudah valid and reliabel selanjutnya diimplemenasikan untuk mengukur kepuasan BPJS Kesehatan di failitas kesehatan di Kabupaten Sumba Timur, NTT. Adapun pemilihan wilayah ini didasarkan pada alasan bahwa berada diluar Jawa (daerah terpencil), penelitian kepuasan jarang dilakukan di daerah-daerah, memberikan variasi informasi bagaimana masyarakat diluar Jawa mempersepsi kualitas layanan kesehatan.

6.4. Publikasi

Tujuan peenerbitan pada internasional bereputasi dan berindeks scopus, SINTA, adalah untuk mencapai misi dan visi penelitian Poltekkes Kemenkes Surabaya, 2019-2024.

6.5. Konferensi internasional

Salah satu mensosialisaikan hasil penelitian adalah melalui konferensi berskala dunia. Penelitian ini akan diikuti pada konferensi-konferensi internasional atau konferensi internasional yang diselenggarakan oleh Poltekkes Kemenkes Surabaya tahun 2022.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Hasil pemetaan persepsi tentang indikator kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap layanan kesehatan menunjukkan adanya variasi dalam pemahaman akan indikator kepuasan. Namun demikian, ditemukan ada 34 indikator yang memiliki kesamaan. Selanjutnya indikator-indikator kepuasan di kelompokkan ke dalam 5 dimensi SERVQUAL Model. Indikator-indikator yang mirip tersebutnya diuji tingkat validitas dan reliabilitas. Hasil uji menunjukkan bahwa semua indikator tersebut valid dan reliabel. Indikator-indikator kepuasan dapat mewakili apa yang diharapkan pasien dari layanan kesehatan yang disediakan oleh penyedia jasa layanan kesehatan. Sehingga dengan demikian disimpulkan bahwa indikator-indikator tersebut dapat dikembangkan sebagai komponen yang ditanyakan dalam survey kepuasan pasien.

7.2. Saran

Penelitian ini merupakan penelitian awal atau dasar. Oleh karena masih dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk menentukan sejauhmana instrumen ini bisa diadopsi secara umum. Penelitian hanya dilakukan di Puskesmas, penelitian dilingkungan yang lebih besar sangat penting untuk dilakukan. Penelitian ini juga hanya melibatkan responden di kota Sidoarjo yang merupakan kota kedua terbesar di Jawa Timur, setelah Surabaya. Penelitian di wilayah-wilayah pinggir kota atau kelompok marginal juga perlu dilakukan untuk menguji kehandalan instrumen pengukuran kepuasan pasien yang telah dikembangkan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adida, F., & Dano, D. (2011). Kepuasan Pasien Di Puskesmas Masaran I Sragen. *Berita Ilmu Keperawatan*, 4(3), 131–139.
- Ady. (2014). ADY. 2014. Pengusaha Keluhkan Pelaksanaan BPJS Kesehatan [Online]. Jakarta: Hukum Online. Available:
<http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt53b3b94a49067/pengusaha-keluhkan-pelaksanaan-bpjs-kesehatan> [Accessed 2 November 2015]. [No Title. Hukum Online.
- Afthanorhan, A., Awang, Z., Rashid, N., Foziah, H., & Ghazali, P. L. (2019). Assessing the effects of service quality on customer satisfaction. *Management Science Letters*, 9(1), 13–24. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2018.11.004>
- Aguilera, X., Castillo-Laborde, C., Ferrari, M. N. De, Delgado, I., & Ibañez, C. (2014). Monitoring and Evaluating Progress towards Universal Health Coverage in Chile. *PLoS Medicine*, 11(9), 9–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001676>
- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal*, 29(1), 3–7.
<https://doi.org/10.5001/omj.2014.02>
- Al-Damen, R. (2017). Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction “Case of Al-Bashir Hospital.” *International Journal of Business and Management*, 12(9), 136. <https://doi.org/10.5539/ijbm.v12n9p136>
- Alkazemi, M. F., Bayramzadeh, S., Alkhubaizi, N. B., & Alayoub, A. (2020). The physical environment and patient satisfaction ratings on social media: an exploratory study. *Facilities*, 38(1–2), 86–97. <https://doi.org/10.1108/F-11-2018-0138>
- Amro, N., Kamel, A. M. A., Qtait, M., Yagi, H., Amro, B., Amro, R., & Amro, R. (2018). Factors affect patients satisfaction in emergency departments in Palestine. *Journal of Health, Medicine and Nursing*, 54(1), 3–8.
<https://www.researchgate.net/publication/328031303>
- Asnawi, A. A., Awang, Z., Afthanorhan, A., Mohamad, M., & Karim, F. (2019). The influence of hospital image and service quality on patients’ satisfaction and loyalty. *Management Science Letters*, 9(6), 911–920.
<https://doi.org/10.5267/j.msl.2019.2.011>
- Azmi, T., Rahman, M. H., Mustafi, M. A. A., & Islam, M. R. (2017). Measurement of Patient Satisfaction with SERVQUAL Model of Private Hospitals: SEM Approach.

- American Journal of Management, 17(3), 64–76.
<https://udlap.idm.oclc.org/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bsu&AN=127797772&lang=es&site=eds-live>
- 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. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(99\)00084-3](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(99)00084-3)
- Bishop Gagliano, K. and Hathcote, J. (1994). Customer Expectations and Perceptions of Service Quality in Retail Apparel Specialty Stores. *Journal of Service Marketing*, 8(1), 60–69. <https://doi.org/10.1108/08876049410053311>
- Bjertnaes, O. A., Sjetne, I. S., & Iversen, H. H. (2012). Overall Patient Satisfaction With Hospitals: Effects of Patient-Reported Experiences and Fulfilment of Expectations. *BMJ Quality and Safety*, 21(1), 39–46.
- BPJS-Kesehatan. (2019a). Jumlah Peserta JKN. BPJS-Kesehatan. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/home>
- BPJS-Kesehatan. (2019b). Jumlah Peserta JKN. BPJS-Kesehatan.
- Brannen, J. (2005). Mix Method Research: A Discussion Paper.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=D521798732C3D56A1B4C0309F646A0C3?doi=10.1.1.468.360&rep=rep1&type=pdf>
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Approaches*. SAGE Publication.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Sage, Thousand Oaks.
- Deji-Dada, O. O., Dada, S. A., Ogunlusi, J. D., & Solomon, O. A. (2021). Patients' satisfaction with emergency care services in a University Teaching Hospital in South-West, Nigeria. *African Journal of Emergency Medicine*, 11(2), 321–324. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2021.03.015>
- Dinç, L., Korkmaz, F., & Karabulut, E. (2013). A Validity and Reliability Study of the Multidimensional Trust in Health-Care Systems Scale in a Turkish Patient Population. *Social Indicators Research*, 113(1), 107–120. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0084-y>
- Everson, J., Lee, S. Y. D., & Friedman, C. P. (2014). Reliability and validity of the American Hospital Association's national longitudinal survey of health information technology adoption. *Journal of the American Medical Informatics Association* :

- JAMIA, 21(e2), 257–263. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2013-002449>
- Hanifiyani, M. N. (2016). Pemerintah Diminta Verifikasi Ulang PBI BPJS Kesehatan. *Tempo*. Tempo.
- Isik, O., Tengilimoglu, D., & Akbolat, M. (2011). Measuring Health Care Quality with the SERVQUAL Method: A Comparison in Public and Private Hospitals. *Healthmed* 5(6):1921-1930, 5(6), 1921–1930.
https://www.researchgate.net/publication/282857499_Measuring_Health_Care_Quality_with_the_SERVQUAL_Method_A_Comparison_in_Public_and_Private_Hospitals
- Itumalla, R., Acharyulu, G. V. R. ., & Shekhar, B. R. (2014). Development of HospitalQual: A Service Quality Scale for Measuring In-patient Services in Hospital. *Operations and Supply Chain Management: An International Journal*, August, 54–63. <https://doi.org/10.31387/oscm0170108>
- Jayesh P. Aagja, & Garg, R. (2010). Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(1), 60–83.
- Jenkinson, A., Coulter, A. B., Richards, N., & Chandola, T. (2002). Patients' experience and satisfaction with Health Care: Results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Quality Safety Health Care*, 11, 335–339.
- Sistem Kesehatan Nasional, (2012).
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Joseph, N. T., Danaei, G., García-Saisó, S., & Salomon, J. A. (2018). Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. *The Lancet*, 392(10160), 2203–2212. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31668-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31668-4)
- Kusumawati, U. D. (n.d.). The Premium Increase. The Ombudsman Critices the Poor Health Services of the BPJS-Kesehatan. *Berita Bisnis*.
- Lattof, S. R. (2018). Health insurance and care-seeking behaviours of female migrants in Accra, Ghana. *Health Policy and Planning*, 33(4), 505–515.
<https://doi.org/10.1093/heapol/czy012>
- Linggasari, Y. (2015). Sabar Menanti, Syarat Berobat Ala BPJS Kesehatan. *CNN Indonesia*.
- Manulik, S., Rosińczuk, J., & Karniej, P. (2016). Evaluation of health care service quality in Poland with the use of SERVQUAL method at the specialist ambulatory health

- care center. *Patient Preference and Adherence*, 10, 1435–1442.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S108252>
- Mardia, D. (2021). EVALUASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN ADMINISTRASI PASIEN RAWAT INAP (Studi Pada Puskesmas Kota Ende) SKRIPSI Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Administrasi Publik Oleh DELFI MARDIANA U [Universitas Islam Malang].
[http://repository.unisma.ac.id/bitstream/handle/123456789/1787/S1_FIA_21601091018_Delfi Mardiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.unisma.ac.id/bitstream/handle/123456789/1787/S1_FIA_21601091018_Delfi%20Mardiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sistem Jaminan Sosial Nasional, (2004).
- Mohan, D. R., & Kumar, K. S. (2011). A study on the satisfaction of patients with reference to hospital services. *ZENITH International Journal of Business Economics & Management Research*, 1(3), 15. www.zenithresearch.org.in
- Mtei, G., Makawia, S., & Masanja, H. (2014). Monitoring and Evaluating Progress towards Universal Health Coverage in Tanzania. *PLoS Medicine*, 11(9), 9–10.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001698>
- Muhadi, M. (2016). Studi Penanganan Komplain Pasien Di Instalasi Rawat Jalan (Iri) Rsud Dr. Soetomo. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 2(1), 8.
<https://doi.org/10.29241/jmk.v2i1.47>
- Oche, M., & Adamu, H. (2013). Determinants of Patient Waiting Time in the General Outpatient Department of a Tertiary Health Institution in North Western Nigeria. *Annals of Medical & Health Science Research*, 3(4), 588–592.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3868129/?report=printable>
- Pai, Y. P., Ravi, G., & Chary, S. (2011). Factors affecting In-patient Satisfaction in Hospital - A Case Study. 1987, 1025–1031.
<http://www.trikal.org/ictbm11/pdf/ServiceIndustry/D1279-done.pdf>
- Patavegar, B., & Shelke, S. (2012). a Cross-Sectional Study of Patient's Satisfaction Towards Services Received At Tertiary Care Hospital on Opd Basis. *National Journal of ...*, 3(2), 232–237.
http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&auth_type=crawler&jrnl=09763325&AN=83333142&h=ThkFEy4iFtFYrrgm/XnqJaPUz1J4vqoGrq4dy3/lqA1xVFobqdrMppQ4ECFckcFltxCEv9G4/rnSwkTRJz3YJQ==&cr l=c

- Pini, A., Sarafis, P., Malliarou, M., Tsounis, A., Igoumenidis, M., Bamidis, P., & Niakas, D. (2014). Assessment of patient satisfaction of the quality of health care provided by outpatient services of an oncology hospital. *Global Journal of Health Science*, 6(5), 196–203. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n5p196>
- Prakoso, S. B. (2015). Efektivitas Pelayanan Kesehatan Bpjs Di Puskesmas Kecamatan Batang. *Economics Development Analysis Journal*, 4(1), 73–81. <https://doi.org/10.15294/edaj.v4i1.5672>
- Pramono, A. Y. (2019). Analysis of Service Quality Based on Patient'S Assessment and Expectation in Mother and Child Hospital of Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 199. <https://doi.org/10.20473/jaki.v7i2.2019.199-206>
- Prayogi, D. P., Ekonomi, F., & Dharma, U. W. (2021). Analisis sistem antrian guna meningkatkan efektivitas pelayanan pasien rawat jalan dengan bpjs pada upt puskesmas ngawen i gunungkidul [Universitas Widya Dharma]. [http://repository.unwidha.ac.id/2328/1/Dian Fix.pdf](http://repository.unwidha.ac.id/2328/1/Dian%20Fix.pdf)
- Rahman, M. (2017). Kualitas Layanan Kesehatan Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik*, 7(1), 30. <https://doi.org/10.26858/jiap.v7i1.3437>
- Rakhmawati, T., Sumaedi, S., Mahatma, I. G., Bakti, Y., & Astrini, N. J. (2013). Developing a Service Quality Measurement Model of Public Health Center in Indonesia. 7(2), 1–15. <https://doi.org/10.3968/j.mse.1913035X20130702.1718>
- Rumengan, D. S. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jikmu Suplemen*, 05(1), 88–100. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.019>
- Schoenfelder, T., Klewer, J., & Kugler, J. (2011). Determinants of patient satisfaction: A study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(5), 503–509. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr038>
- Sholeh, M. (2015). Soal BPJS, MUI akan tuntutan pemerintah. KLN Kapanlagi Network.
- Simmonds, A., & Hort, K. (2013). Institutional analysis of Indonesia's proposed road map to universal health coverage'.
- Sulaiman, M. R. (2015). Ini 4 Keluhan Utama Soal Pelayanan BPJS Menurut YLKI Detikcom. Available: Detikcom.
- Sutinah, E., & Simamora, O. R. (2018). Metode Fuzzy Servqual Dalam Mengukur

- Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Layanan BPJS Kesehatan. *Jurnal Informatika*, 5(1), 90–101. <https://doi.org/10.31311/ji.v5i1.2944>
- Tarigan, M. (2016). BPJS Kesehatan Deficit Caused by Fabricated Claims: Observer. Observer.
- TNP2K. (2015). The Road to National Health Insurance (JKN). TNP2K.
- Triyono, A. (2015). Ini Permasalahan Penting di BPJS Kesehatan. Kompas Online.
- WHO. (2019a). Universal Health Coverage (UHC). WHO. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- WHO. (2019b). Universal Health Coverage (UHC). WHO.
- Widiastuti, I. (2017). Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Jawa Barat. *Jurnal Administrasi Publik* Vol. 2 No. 2 Tahun 2017, 2(2), 91–101. <file:///C:/Users/windi/Downloads/801-3248-1-PB.pdf>
- Windi, Y. K. (2018). An Emerging Health Protection System and Its Coverage of a Vulnerable and Marginalised Population: The Waste Pickers of Surabaya, Indonesia. Monash University.
- Worku, M., & Loha, E. (2017). Assessment of client satisfaction on emergency department services in Hawassa University Referral Hospital, Hawassa, Southern Ethiopia. *BMC Emergency Medicine*, 17(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12873-017-0132-7>
- Yoshida, S., Matsushima, M., Wakabayashi, H., Mutai, R., Murayama, S., Hayashi, T., Ichikawa, H., Nakano, Y., Watanabe, T., & Fujinuma, Y. (2017). Validity and reliability of the Patient Centred Assessment Method for patient complexity and relationship with hospital length of stay: A prospective cohort study. *BMJ Open*, 7(5), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016175>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Paduan Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

PETUNJUK WAWANCARA:

- a. Reliability (Faskes menyediakan layanan kesehatan yang dijanjikan)
 - 1. Sejauh mana anda puas dengan layanan kesehatan yang diperoleh
 - 2. Jenis layanan apa yang membuat anda puas atau senang
 - 3. Apa ada layanan kesehatan yang tidak memuaskan anda?
 - 4. Apa saja bentuk layanan yang anda harapkan?
 - 5. Bagaimana dengan waktu pelayanan? Sejauh mana dengan waktu yang disediakan petugas dalam melayani anda
 - 6. Apakah anda menunggu lama untuk mendapat giliran pemeriksaan
 - 7. Bagaimana dengan administrasi? Apakah berbelit-belit atau sederhana
- b. Assurance (Keyakinan bahwa dilayani oleh tenaga yang professional)
 - 1. Pendapat anda tentang ketrampilan yang dimiliki oleh petugas (dokter, perawat atau staff umumnya?
 - 2. Apa yang menurut anda yang perlu tenaga kesehatan lakukan untuk membuat anda puas dengan layanan
 - 3. Faktor-faktor yang membuat anda yakin bahwa telah dilayani oleh tenaga yang professional
 - 4. Bagaimana dengan tindakan medis yang anda peroleh. Apakah anda puas dan apa yang membuat anda puas?
 - 5. Apakah anda yakin obat-obatan yang manjur merupakan indikator kepuasan anda
 - 6. Bagaimana dengan diagnose yang anda terima?
 - 7. Apakah anda mendapat penjelasan yang memadai tentang penyakit serta obat yang diberikan
- c. Tangible (sarana prasarana)
 - 1. Bagaimana menurut anda dengan sarana prasarana yang ada
 - 2. Sarana prasarana apa yang anda sukai dari faskes ini
 - 3. Apakah ada hal lain yang anda ingin untuk disediakan oleh manajemen
- d. Emphaty (Sikap tenaga kesehatan)
 - 1. Apakah anda senang dengan cara petugas kesehatan melayani anda
 - 2. Apa saja yang menurut anda perlu dimiliki oleh petugas kesehatan agar dapat menyediakan layanan kesehatan yang menyenangkan
 - 3. Apakah petugas kesehatan bersifat ramah, sopan dan mendengarkan keluhan anda dengan penuh perhatian
- e. Responsiveness

1. Sejauh mana anda melihat tingkat ketanggapan petugas terhadap keluhan atau permasalahan yang anda kemukakan
2. Apakah petugas bekerja dengan cepat tapi akurat?
3. Apa yang menurut anda yang perlu diperbaiki untuk meningkat kecepatan dalam pelayanan

Lampiran 2. Analisa Data Interview (Coding)

Pengembangan Instrumen Evaluasi Kepuasan Pasien JKN-BPJS Kesehatan dengan Mengadopsi SERVQUAL Model di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo

Peneliti:

Yohanes Kambaru Windi, Baiq Dewi, Asnani

Latarbelakang:

Instrumen evaluasi tingkat kepuasan pasien selama ini biasanya mengikuti, mengadopsi model yang sudah ada, atau dikembangkan sendiri oleh peneliti. Kepuasan memiliki derajat subyektivitas yang relative tinggi dari responden. Oleh karena itu, kami beranggapan bahwa sebaiknya peneliti perlu menelisik apa saja kriteria atau indikator kepuasan dari pasien. Dari indikator-indikator tersebut baru dikembangkan instrumen atau pertanyaan kuesioner atau survei.

Tujuan:

Penelitian bertujuan untuk mengembangkan instrumen evaluasi tingkat kepuasan berdasarkan indikator-indikator yang ditetapkan oleh pasien.

Tahapan Pengembangan Instrumen Evaluasi Tingkat Kepuasan

1. Para peneliti telah mengkaji sejumlah referensi tentang model, metode atau pendekatan dalam mensurvei tingkat kepuasan pasien
2. SERVQUAL Model telah banyak digunakan di bidang kesehatan
3. Peneliti melakukan wawancara kepada 30 responden
4. Melakukan analisa dan mencatat indikator-indikator kepuasan yang disampaikan interviewees. **(LAMPIRAN 1)**
5. Mengkelompokan indikator-indikator sesuai dengan komponen SERVQUAL Model
6. Melakukan Kajian dengan Pakar **(LAMPIRAN 2)**
7. Melakukan Survey kepada pasien Puskesmas. Mereka diminta untuk memilih indikator-indikator yang kepuasan
8. Melakukan Uji statistic tingkat sigifikansi dari setiap pilihan indikator
9. Mengembangkan kuesioner berdasarkan indikator-indikator yang signifikan **(LAMPIRAN 3)**
10. Melakukan uji Reliabilitas and Validitas Instrumen sebelum dipakai pada Penelitian Tahun ke-2
11. Output: Patient Based Pre-Determined Indicators of Satisfaction Evaluation Model
12. Menggunakan Instrumen untuk mengukur tingkat kepuasan pasien BPJS-Kesehatan (Penelitian Tahun Ke-2)

Indikator-indikator kepuasan pasien JKN-BPJS Kesehatan

- 1) Pelayan ramah
- 2) Obat cocok
- 3) Perawat sopan
- 4) Waktu konsultasi cukup
- 5) Diagnosa peenyakit
- 6) Ruangan tunggu nyaman
- 7) Di beri informasi yg cukup
- 8) Dokter cukup
- 9) Antri standar
- 10) Tindak perawatan tidak masalah
- 11) Rujukan gampang
- 12) Di beri pengarahan
- 13) Jenis layanan sesuai yg dibutuhkan
- 14) Antrian jangan Panjang
- 15) Dokter pandai, ramah
- 16) Petugas banyak
- 17) Ruang tunggu kalua boleh diperluas
- 18) WC sudah bagus
- 19) Administrasi lancer
- 20) Prosedur sudah tidak rumit/ ruwet
- 21) Informasi yg diberikan jelas
- 22) Perawat/ dokter sll memberi keterangan ttg penyakit dan pengobatan
- 23) Antri wajar
- 24) Perawat memadai
- 25) Administrasi gampang
- 26) Petugas ramah
- 27) Petugas rajin
- 28) Tempat duduk cukup
- 29) Petugas cekatan
- 30) Ditannya keluhannya
- 31) Perawat ramah
- 32) Antrin Panjang
- 33) Kurang kursi
- 34) Obat diterima saja
- 35) Penyakitnya di ketahui dokter
- 36) Pendaftaran antre Panjang
- 37) Tempat antri Panjang
- 38) Antri panjang
- 39) Pasien kebanyakan
- 40) Lama antri diloket
- 41) Perawatannya bagus
- 42) Perawat kurang mahir
- 43) Kurang informasi dari petugas
- 44) Farmasi cepat
- 45) Adminstrasi cepat

- 46) Ruangan nyaman
- 47) Obat manjur
- 48) Petugas ramah
- 49) Biaya murah
- 50) Pelayanan cepat
- 51) Antrian Panjang
- 52) Pelayanan baik
- 53) Respon bagus
- 54) Petugas cepat dan tanggap
- 55) Ruang Tunggu enak
- 56) Halaman parkir
- 57) Dokter diagnosanya bagus
- 58) Obat manjur
- 59) Petugas ramah
- 60) Tindakan perawatan bagus
- 61) Diagnosa bagus dn tepat
- 62) Petugas baik dan ramah
- 63) Waktu pelayanan cepat
- 64) Berbelit2 kalau tidak bawa kartu
- 65) Sarana prasarana luas bagus dan nyaman
- 66) PEtugas ramah
- 67) Cepat tanggap
- 68) Dokter ramah
- 69) Perawat cakep
- 70) Petugas tidak canggung
- 71) Penjelsan dokter sangat jelas
- 72) Administrasi cepat
- 73) Antri hanya 5 menit
- 74) Sarprass memadai
- 75) Prosedur tidak ribet
- 76) Petugas ramah
- 77) Adminstrasi cepat
- 78) Obat bagus
- 79) Dokter pintar
- 80) Surat rujukan agak sulit
- 81) Obatnya manjur
- 82) Administrasi lambat
- 83) Pelayanan staff memuaskan
- 84) Prasaraa sudah bagus
- 85) PEtugas sudah bagus
- 86) Petugas ramah, sopan
- 87) Petugas sll mendengarkan keluhan
- 88) Petugas sudah tanggap
- 89) Perhatian yg cukup dari petugas
- 90) Administrasi sedikit ribet
- 91) Banyak prosedur

- 92) Ruang nyaman
- 93) Obat manjur
- 94) Harga murah
- 95) Petugas cekatan
- 96) Perawat dokter pandai dan trampil
- 97) Petugas tanggap
- 98) Administrasi lancer
- 99) Obat cocok
- 100) Diberi penjelasan ttg obat
- 101) Perawat ramah
- 102) Adminstrasi gampang
- 103) PERawat sellau kasih semangat
- 104) Ruangan enak
- 105) Halaman parkir luas
- 106) Dokter perawat cekatan
- 107) Murah atau tidak bayar
- 108) Petugas ramah
- 109) Tindak cepat
- 110) Diagnosa tepat
- 111) Pelayanan memuaskan
- 112) Kursi kurang
- 113) Obat manjur
- 114) Cepat tanggap
- 115) Pelayanan sudah baik
- 116) Adminstrasi cepat
- 117) Hlaaman parkir luas
- 118) Obat cocok
- 119) Tidak tunggu lama
- 120) Petugas sudah baik
- 121) Sarpras sudah bagus
- 122) Petugas tranpil
- 123) Perawat Ramah
- 124) Perawat tanggap keluhan
- 125) Administrasi gampang dan cepat
- 126) Jenis layanan sesuai yg dibutuhkan
- 127) Antrian jangan Panjang
- 128) Administrasi lancer
- 129) Prosedur sudah tidak rumit/ ruwet
- 130) Informasi yg diberikan jelas
- 131) Perawat/ dokter sll memberi keterangan ttg penyakit dan pengobatan
- 132) Antri wajar
- 133) Administrasi gampang
- 134) Ditanya keluhannya
- 135) Obat manjur
- 136) Petugas cekatan
- 137) Perawat kurang mahir

- 138) Kurang informasi dari petugas
- 139) Obat manjur
- 140) Pelayan ramah
- 141) Perawat sopan
- 142) Dokter pandai, ramah
- 143) Petugas ramah
- 144) Petugas rajin
- 145) Perawat ramah
- 146) Ruang tunggu kalua boleh diperluas
- 147) WC sudah bagus
- 148) Tempat duduk cukup
- 149) Kurang kursi
- 150) Ruangan nyaman
- 151) Antrin Panjang
- 152) Kurang kursi
- 153) Tempat antri Panjang
- 154) Antri panjag
- 155) Pasien kebanyakan
- 156) Lama antri diloket
- 157) Pendaftaran antre Panjang
- 158) Farmasi cepat
- 159) Adminstrasi cepat

Lampiran 3. Survey Mengukur Validitas Reliabilitas Indikator kepuasa

PETUNJUK PENGISIAN

BERILAH TANDA “X” PADA `KOTAK YANG SESUAI DENGAN PILIHAN ANDA

Pertanyaan:

Menurut anda, hal-hal apakah yang perlu diperhatikan oleh manajemen layanan kesehatan agar anda merasa puas dengan layanan kesehatan yang diberikan (Anda dapat memilih semua pilihan indikator yang disediakan)

A. Reliabilitas:

- ☐ Layanan kesehatan
- ☐ Tindakan medis akurat dan berkualitas
- ☐ Diagnosa medis akurat
- ☐ Obat-obatan manjur
- ☐ Peralatan medis memadai
- ☐ Informasi yang diterima memadai
- ☐ Administrasi/ prosedur mudah
- ☐ Waktu konsultasi yang cukup
- ☐ Rujukan

B. Assurance

- ☐ Petugas kesehatan terampil dan berkompeten
- ☐ Obat-obatan manjur
- ☐ Tindakan medis efektif
- ☐ Petugas kesehatan cekatan
- ☐ Diagnosa kesehatan tepat

C. Tangible

- ☐ Ruangan tunggu nyaman (AC, Kipas angin)
- ☐ Halaman parkir
- ☐ Toilet bersih dan memadai
- ☐ Tempat duduk cukup dan nyaman
- ☐ Ruangan yang bersih
- ☐ Fasilitas buat masyarakat berkebutuhan khusus

D. Empathy

- ☐ Petugas ramah
- ☐ Petugas sopan
- ☐ Petugas mendengarkan keluhan pasien
- ☐ Petugas memotivasi pasien
- ☐ Petugas menyemangati pasien
- ☐ Petugas sabar melayani

E. Responsiveness

- ☐ Kemudahan Administrasi (pendaftaran)
- ☐ Proses pendaftaran cepat (Antrian)
- ☐ Pelayanan obat (Farmasi) cepat
- ☐ Petugas cepat dalam melayani
- ☐ Petugas cepat melakukan tindakan

Lampiran 4. Anggaran dan Jadwal Penelitian

Anggaran Biaya dan Jadwal Penelitian

No.	Komponen	Jenis Pengeluaran	Biaya di usulkan
A.	Tahun Pertama		
1.	Honorarium	• Enumerator: 5 Hr x 5 Lks x Rp. 250.000 • Pengolah data • Perijinan	Rp. 6.250.000 Rp. 3.000.000 Rp. 1.000.000
2.	Belanja barang non operasional	• ATK • Souvenir responden: 300 org X Rp. 75.000 • Souvenir lahan: 5 Lks x Rp. 500.000	Rp. 1.000.000 Rp. 22.500.000 Rp. 2.500.000
3.	Belanja Perjalanan	Peneliti: 3 org x 5 hr x Rp. 250.000	Rp. 3.750.000
Total A (Tahun Pertama)			Rp. 36.250.000
B.	Tahun Kedua		
1.	Honorarium	• Enumerator: 20 org x Rp. 500.000 • Pengolah data • Perijinan	Rp 10.000.000 Rp. 3.000.000 Rp. 2.000.000
2.	Belanja barang non operasional	• ATK (FC, stationers) • Souvenir responden: 700 org X Rp. 50.000 • Souvenir lahan: 20 Lks x Rp. 250.000	Rp. 3.380.000 Rp. 35.000.000 Rp. 5000.000
3.	Belanja Perjalanan	Tiket PP Surabaya – Waingapu : 3 org x 2 kl x Rp. 3.000.000 Uang Harian:	Rp. 18.000.000

		3 org x 10 hr x 2 Rp. 350.000 Penginapan 3 org x 10 ml x Rp. 500.000 Transport Lokal: 3 org x 10 ml x Rp. 250.000	Rp. 10.500.000 Rp. 15.000.000 Rp. 7.500.000
Total B (TahunKedua)			Rp. 109.380.000
Total A + B			Rp. 145.630.000

Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	6 Bulan 1						6 Bulan 2					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A. Tahun Pertama													
1	Penjajakan lapangan/ perijinan												
2	Pengumpulan Data												
3	Analisa Data												
4	Penulisan Laporan												
5	Penulisan Jurnal												
6	Publikasi												
7	Prosiding/ Konferensi												
B. Tahun Kedua													
1	Penjajakan lapangan/ perijinan												
2	Pengumpulan Data												
3	Analisa Data												
4	Penulisan Laporan												
5	Penulisan Jurnal												
6	Publikasi												
7	Prosiding/ Konferensi												

Lampiran 5 Biodata Ketua dan Anggota Peneliti

BIODATA KETUA PENELITI

A. Identitas Diri

1	Nama lengkap	Yohanes K. Windi, S.Pd., M.Kes., MPH., P.hD
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	Jabatan Fungsional	Lektor Kepala
4	NIP	196707071995101002
5	NIDN	4007076701
6	Tempat/ Tanggal Lahir	Prailiu, 7 Juli 1967
7	Email	Windi.yohanes@poltekkesdepkes-sby.ac.id
8	Nomor Telp. HP	08113475137
9	Website Personal	-
10	Institusi	Poltekkes Kemenkes Surabaya
11	Program Studi	D3 Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya
12	Jenjang Pendidikan Terkahir	Doktor
13	Alamat	Puri Indah Lestari Blok FA/ 62 Suko, Sidaorjo

B. SINTA

1	Sinta ID	6677426
2	Sinta Skor	
3	Rank in National	74599
4	Rank in Affiliation	58
5	Scopus ID	55209886100
6	H-Index	1
7	Article	12
8	Citation	12
9	Google Scholar ID	2HxYtk0AAAAJ
10	h-Index	1
11	Articles	12

C. Pengalaman Penelitian

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta/Rp)
1	2016	Dealing with the Daily Emergency Care: A Case among the Waste Pickers in Surabaya International Journal of Public Health	Poltekkes	5 Juta

		Science Vol. 5/ No. 4/ 2016		
2.	2020	The ways urban marginalized group conceptualizes health and wellbeing: The case of the waste pickers in Surabaya, Indonesia	Monash University, Australia	UAD 936.000 (Beasiswa S3)

D. Publikasi Artikel Ilmiah

No	Judul Artikel	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun	URL
1	Dealing with the Daily Emergency Care: A Case among the Waste Pickers in Surabaya	International Journal of Public Health Science	Vol. 5/ No. 4/ 2016	http://ijphs.iaescore.com/index.php/IJPHS/article/view/4844
2	The ways urban marginalized group conceptualizes health and wellbeing: The case of the waste pickers in Surabaya, Indonesia	Public Health and Preventive Medicine Archive	Volume 8, Number 2: 106-112, 2020	https://phpmajournal.org/index.php/phpma/article/view/267

E. Pemakalah Seminar Ilmiah

No	Nama Pertemuan Ilmiah/ Seminar	Tahun	Waktu/ Tempat
1	Indonesian Forum	2016	Melbourne University
2	Indonesian Forum	2017	Melbourne University
3	The 4th International Symposium on Health Research & 14th National Congress of Indonesian Public Health Association	2019	Prime Plaza Sanur Hotel Denpasar/ Bali
4	International Conference on Nursing, Midwifery, and Nutrition	2020	Surabaya, 8-9 October 2020

	(ICoNMin) 2020		
--	----------------	--	--

F. Karya Buku dalam 5 tahun terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Hal.	Penerbit
1	Buku Panduan Pembimbingan Akademik ISBN No. 978-602-53477-5-7	2019	35	Poltekkes Kemenkes Surabaya
2	Buku Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah ISBN No. 978-602-53477-5-6	2019	33	Poltekkes Kemenkes Surabaya
3	Lockbook Pencapaian Kompetensi dan Ketrampilan Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya, ISBN No. 378-682-53477-4-6	2019	31	Poltekkes Kemenkes Surabaya

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi
Demikian biodata ini dibuat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian dosen unggulan

Surabaya, 20 Oktober 2021

Ketua Peneliti



Yohanes K. Windi, S.Pd., M.Kes., MPH., P.hD

BIODATA ANGGOTA PENELITI 1

A. Identitas diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Baiq Dewi Harnani R, SST.M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan fungsional	Lektor
4	NIP	197410252002122002
5	NIDN	4025107401
6	Tempat/Tanggal Lahir:	Gerung, 25 Oktober 1974
7	E-mail	baiqdewihr@yahoo.co.id
8	Nomor HP	081331160913
9	Website Personal	
10	Institusi	Poltekkes Kemenkes Surabaya
11	Program Studi	DIII Keperawatan Sutopo
12	Jenjang Pendidikan Terakhir	FKM/ Kesehatan Ibu dan Anak
13	No telepon/Faks	031-3550163, Fax: 031-3554043
14	Alamat	Jln Parang Kusuma no 1 Surabaya
15	Mata Kuliah yang di ampu	Riset dan manajemen Keperawatan
		Keperawatan Maternitas

B. B. SINTA (Terakhir tanggal.....)

- 1 Sinta ID
- 2 Sinta Skor
- 3 Rank In Nationl
- 4 Rank In Affiliation
- 5 Scopus ID

- 6 H – Indek
- 7 Articles
- 8 Ciatation
- 9 Google Scholar
- 10 H - index
- 11 Articles

C. Pengalaman Penelitian Selama 5 tahun terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan Sumber	Jml (Rp)
1	2014	Kemampuan Mahasiswa DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya dalam Memberikan Discharge Planning pada Pasien	Risbinakes Poltekkes Kemenkes Surabaya	Rp. 9.000.000
2	2015	Pengembangan model social ecological model of health behavior terhadap perilaku pencapaian MDGs'5 di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya	Hibah Poltekkes Kemenkes Surabaya Peneliti Anggota 1	Rp. 20.000.000
3	2017	Kinerja PKB dalam pengembangan PIK R berbasis Kinerja Gibson	Risbinakes Poltekkes Peneliti Ketua	Rp. 10.000.000
4	2018	Aktifitas Hubungan Peran Ibu Dengan Perilaku Perawatan Diri Saat Menstruasi Pada Remaja Di Smp Kawung 1 Surabaya	Risbinakes Poltekkes Peneliti Ketua	Rp. 15.000.000
5	2019	Hubungan Peran Ibu Dengan Perilaku Perawatan Diri Saat Menstruasi Pada Remaja Di Smp Kawung 1 Surabaya	Risbinakes Poltekkes Peneliti Ketua	Rp. 5.000.000

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 tahun terakhir

No	Judul artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/No/Tahun
1	Peran Orang Tua Pada Anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian (Attention Deficit Hyperactive Disorder)	Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya	Vol. No 1, April 2012. ISSN : 1979 - 8091
2	Faktor Faktor Yang berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Perawat Instalasi Rawat Darurat	Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya	Vol. No 1, April 2012. ISSN : 1979 - 8091
3	Hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Krembangan Jaya Utara	Jurnal Keperawatan Soetomo	Vol. 1 No. 4. Desember 2014
4	Kemampuan Mahasiswa DIII Keperawatan dalam memberikan Discharge Panning pada Pasien	1. Siswari Yuniarti 2. Bambang H 3. Baiq Dewi HR	Vol VIII No 1 Agustus 2015
5	Ecological social development model of health behavior of conduct achievement MDGs 5.	International Journal of Public Health Science	Vol.5, No.4, ISSN:2252-8806. Desember 2016.
6	Anxiety Pregnan Primipara Dealing in Labor Health in South Krembangan Surabaya	International Conferenc On Health Polytechnic Surabaya	Proseding 2016
7	Optimization Of Public Knowledge In Attempting Zerro Incident Of Scabies Disease Transmission In The Village Of Kandang Tepus Lumajang	International Conferenc On Health Polytechnic Surabaya	ISBN978-602-73545-6-2
8	Relations With Nutritional Status In The Event Early Menarche Grader V And Vi In Sdn 1 Kemayoran Surabaya	The Th Of Nursing Conference Uniar University	ng 2017

E. Pemakalah seminar ilmiah (oral presentation) dalam 5 tahun terakhir

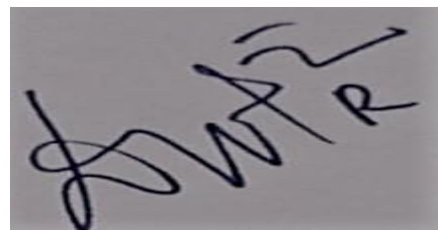
No	Nama pertemuan ilmiah/ seminar	Judul artikel	Waktu dan tempat
1	INC	Optimization Of Public Knowledge In Attempting Zerro Incident Of Scabies Disease Transmission In The Village Of Kandang Tepus Lumajang	Papilio 15-16 Nopember 2016

2	Seminar Nasional	Kecemasan Ibu Hamil Primipara Dalam Menghadapi Persalinan	Poltekkes kemnekes Surabaya
3	INC	Relations with nutritional status in the event early menarche grader v and vi in sdn 1 kemayoran surabaya	The th of Nursing Conference Unair University

F. Karya Buku dalam 5 tahun terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Hal.	Penerbit
1	Buku Panduan Pembimbingan Akademik ISBN No. 978-602-53477-5-7	2019	35	Poltekkes Kemenkes Surabaya
2	Buku Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah ISBN No. 978-602-53477-5-6	2019	33	Poltekkes Kemenkes Surabaya
3	Lockbook Pencapaian Kompetensi dan Ketrampilan Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya, ISBN No. 378-682-53477-4-6	2019	31	Poltekkes Kemenkes Surabaya

Surabaya, 20 Oktober 2021



Baiq Dewi HR, SSTM. Kes

BIODATA ANGGOTA PENELITI 2

A. Identitas diri :

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Asnani, S.Kep.Ns, M.Ked
2	Jenis Kelamin	Laki-Laki
3	Jabatan fungsional	Lektor
4	NIP	197110111994031003
5	NIDN	4011107101
6	Tempat/Tanggal Lahir:	Tulungagung, 11 Oktober 1971
7	E-mail	asnani@gmail.com
8	Nomor HP	081330519008
9	Website Personal	
10	Institusi	Poltekkes Kemenkes Surabaya
11	Program Studi	DIII Keperawatan Sutopo
12	Jenjang Pendidikan Terakhir	Ilmu Kedokteran Dasar Peminatan Ilmu Faal / S2 Kedokteran Unair
13	No telepon/Faks	031-3550163, Fax: 031-3554043
14	Alamat	Jln Parang Kusuma no 1 Surabaya

B. SINTA (Terakhir tanggal.....)

1	Sinta ID	5991895
2	Sinta Skor	
3	Rank In Nationl	160880
4	Rank In Affiliation	197
5	Scopus ID	
6	H – Indek	

7	Articles	0
8	Citation	0
9	Google Scholar	0
10	H - index	0
11	Articles	1

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan Sumber	Penandaan Jumlah Rp
01.	2015	Penanganan gawat darurat sehari-hari (safe community) berbasis masyarakat pemulung di tempat pengolahan sampah Sutorejo kota Surabaya	Penelitian Hibah Bersaing	25.000.000,-
02.	2017	Model ketahanan keluarga berbasis integrasi teori chronic sorrow dan family adjustment and adaptation response-FAAR model untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga dengan stroke (Peneliti Anggota)	Penelitian Hibah Bersaing	30.000.000
03.	2018	Fenomenologi Caring Bala Pada Budaya Masyarakat Madura Terhadap Kondisi Sakit Keluarga.	Penelitian Hibah Bersaing	30.000.000
04.	2019	Model Self Acceptance Untuk Mencegah Terjadinya Kekerasan Pada Penghuni Rumah Tahanan Sidoarjo	Penelitian berbasis kompetensi	30.000.000

D. Publikasi Artikel Ilmiah 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol / Nomor / Tahun
01.	Pengaruh kebiasaan merokok terhadap penurunan nafsu makan pada masyarakat	Buletin Penelitian RSUD Dr.Soetomo	Vol, 14 N0 1, Maret 2012. ISSN 1411-9498, (2012)

02.	Hubungan olah pernafasan tenaga dalam dengan status kesehatan anggota ju-jitsu dojo	Jurnal Keperawatan	Vo: VI. N0.2 Agustus 2013, ISSN 1979-8091) (2013)
03.	Makna seksualitas pada remaja etnis jawa di SMA wilayah Surabaya Utara	Jurnal Ners	Vol.9 No.1 april 2014
04	Self Effort to Chronic Kidney Disease Prevention	International Conference on Health Polytechnic Surabaya: Interprofessional Collaboration on Non Communicable Disease on Asean Economic Community.	Prosiding Internasional ISBN 978-602-73545-6-2

E. Pemakalah seminar ilmiah (oral presentation) dalam 5 tahun terakhir

No	Nama pertemuan ilmiah/seminar	Judul artikel	Waktu dan tempat
1	International Conference on Health Polytechnic Surabaya: Interprofessional Collaboration on Non Communicable Disease on Asean Economic Community.	Effect of dragon fruit on lipid profil of blood white rat exposed with high fat diet	Papilo Hotel Surabaya, 15-16 Nopember 2016

F. Perolehan HKI dalam 5-10 tahun terakhir

No	Judul/tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.	Fenomenologi Caring Bala Pada Budaya Masyarakat Madura Terhadap Kondisi Sakit Keluarga	8 maret 2020	laporan Penelitian	000182827
2.	Model Self Acceptance Untuk Mencegah Terjadinya Kekerasan Pada Penghuni Rumah Tahanan Sidoarjo	14 maret 2020	laporan Penelitian	000183040

G. Karya Buku dalam 5 tahun terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Hal.	Penerbit
1	Buku Panduan Pembimbingan Akademik ISBN No. 978-602-53477-5-7	2019	35	Poltekkes Kemenkes Surabaya
2	Buku Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah ISBN No. 978-602-53477-5-6	2019	33	Poltekkes Kemenkes Surabaya
3	Lockbook Pencapaian Kompetensi dan Ketrampilan Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya, ISBN No. 378-682-53477-4-6	2019	31	Poltekkes Kemenkes Surabaya

Surabaya, 31 Agustus 2021



Asnani, S.Kkep, Ns, M. ked

Lampiran 6 Pernyataan Ketua Peneliti



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA



Jl Pucang Jajar Tengah No. 56 Surabaya –
60282

Website: www.poltekkesdepkes-sby.ac.id

Telp. (031) 5027058 Fax (031) 5028141

Email: admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Yohanes Kambaru Windi, S.Pd., M.Kes., MPH., P.hD
NIDN : 4007076701
Pangkat/ Gol. : Pembina/ IVa
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul:

Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Layanan Kesehatan dengan Menggunakan Model SERVQUAL di Puskesmas, Kabupaten Sidoarjo-Jawa Timur

Yang diusulkan dalam skema **Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi** untuk tahun anggaran 2021 **bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh Lembaga/ sumber dana lain.**

Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas negara

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya

Mengetahui
Ka. Unit Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat,

Surabaya, 20 Oktober 2020
Yang Menyatakan

Setiawan, SKM., M.Psi
NIP. 196304211985031005

Yohanes K. Windi, S.Pd., M.Kes., MPH., P.hD
NIP. 1967070719951010002

Lampiran 7 Susunan Organisasi Tim Pengusul dan Pembagian Tugas

NO	NAMA/NIDN	INSTANSI ASAL	BIDANG ILMU	ALOKASI WAKTU (JAM/MGG)	URAIAN TUGAS
1	Yohanes K. Windi, S.Pd., M.Kes., MPH., P.hD/ 4007076701	Poltekkes Kemenkes Surabaya	Promkes/ Publik Health	6 jam/hari/12 minggu	Menyusun proposal, koordinasi pelaksanaan (ijin), mengumpulkan data, Analisa data, menulis laporan, draft Jurnal, mengikuti seminar, persiapan publikasi penelitian
2	Baiq Dewi HR, SST., M.Kes/ 4025107401	Poltekkes Kemenkes Surabaya	Riset dan Manajemen. Keperawatan / KIA	6 jam/hari/12 minggu	Menyusun proposal, koordinasi pelaksanaan (ijin), mengumpulkan data, Analisa data, menulis laporan, draft Jurnal, mengikuti seminar, persiapan publikasi penelitian
3	Asnani, S.Kep., M.Ked/4011107101	Poltekkes Kemenkes Surabaya	KMB/ Gadar	6 jam/hari/12 minggu	Menyusun proposal, koordinasi pelaksanaan (ijin),

					mengumpulka n data, Analisa data, menulis laporan, draft Jurnal, mengikuti seminar, persiapan publikasi penelitian
--	--	--	--	--	---

Lampiran 8. Sertifikat Etik Penelitian

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.EA/409/KEPK-Poltekkes_Sby/V/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Yohanes Kambaru Windi, S.Pd., M.Kes.,
MPH., P.hD

Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Surabaya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengembangan Instrumen Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Layanan Mengadopsi Model SERVQUAL di Puskesmas, Kabupaten Sidoarjo-Jawa Timur"

"Developing Instruments to Evaluate Satisfaction Level of Patients covered by the National Health Protection Adopting SERVQUAL Model at Puskesmas Sidoarjo"

Dinyatakan layak 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 selama kurun waktu tanggal 23 April 2021 sampai dengan tanggal 23 April 2022.

This declaration of ethics applies during the period April 23, 2021 until April 23, 2022.

April 23, 2021
Professor and Chairperson,

Dr. Juliana Christyaningsih, Ir., M.Kes

Patient's Percieved Indicators of Satisfaction as a Basis to Develop Instrument to Assess Health Care Satisfaction

Yohanes K. Windi¹, Baiq Dewi Harnani², Asnani³
^{1,2,3}Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya

ABSTRACT

Since satisfaction is a subjective matter, assessing satisfaction should begin from the individual perception of satisfaction. This study aims to map the satisfaction indicators perceived by the patients as a foundation to develop instruments to assess health care satisfaction. The study adopts the Sequential Exploratory Design of Mix-Methods approach. Thirty patients participated in the interviews and 300 patients for the survey. The thematic analysis identifies 159 items of satisfaction. The items were condensed into 34 indicators and distributed into the five components of the SERVQUAL Model. A survey containing the 34 indicators is developed to measure their validity and reliability. The Product Moment Test of validity shows the value of correlation table (r_{n-2} ; $\alpha = r_{298}$; 0.05) = 0.095. The values correlation tables are > 0.095 , meaning the validity is achieved. The Cronbach Alpha Test shows that the values of all indicators are > 0.6 , reflecting the reliability of the satisfaction indicators. The study concludes that all indicators are valid and reliable to assess patient satisfaction with health care. The study recommends establishing an assessment method of patient satisfaction that should begin with mapping patient indicators of satisfaction to produce a credible instrument.

Keywords: Patient, Satisfaction, Indicators, Health Care

1. INTRODUCTION

Quality of service and satisfaction of the customers interlink one to another. Patient satisfaction is an essential predictor to assess the quality of healthcare [1]. Improving health care quality to meet the patient expectations is a means to survive for the health providers where competition is high in a global health sector [2], [3]. The values and reactions of the patients upon the quality of health care define the patient satisfaction with the health services obtained [4].

Satisfaction goes together with the quality of services. In the health sector, patient satisfaction is a measure to assess the quality of health care, which is the focus of health providers aiming to maintain the loyalty of their clients. Studies worldwide showed that satisfaction is a predictor of health care quality in different contexts [5]–[8]. Patient perception is an essential basis to evaluate the quality of health care [9]. The Quality Measurement Model by Donabedian explains that satisfaction relates the patient perception

to the health care obtained [10]. Satisfaction reflects the patient attitude toward health care and any other supports [11]. Satisfaction is also illustrated as representing emotion, feelings, and perception of the health care provided [12]. Patient satisfaction measures the quality of health care, including the effectiveness of care and the level of empathy of the health provider to their clients [13].

Measuring satisfaction needs a credible instrument. A credible test reflects the validity and reliability of the test. Several approaches or models has been developed to assess the patients' satisfaction to the health care. The popular and widely adopted instrument is the three or five-points Likert Scale [1], [6], [7], [14]. However, context-based instruments are also developed to match the specialty of healthcare provided, such as Satisfaction with Nursing Care Scale (SNCS) [8], Service Quality Measurement Method for Public Health Centers [15], Public Hospital Service Quality (PubHosQQual) [16], HospitalQual [17]. Concerning nursing care, the American Nursing Association (ANA), patient satisfaction relates to the ways patients value and their attitude to the nursing care they received from the nursing during hospitalization [8]. The Patient-Satisfaction Survey is a patient satisfaction self-reported survey that aims to assess health care quality for improvement. The Patient-Satisfaction Questionnaires (PSQ-18), The Consumer Assessment Health Plans (CAHP), The Picker Patients Experience Questionnaires (PPEQ-15) are widely adopted in America, England, Sweden, Switzerland, and Germany [18].

One of the most adopted models to assess health care quality to meet patient satisfaction is SERVQUAL Method by Parasuraman. Originally, Parasuraman developed the dimension of service quality in 10 categories and then simplified them into five dimensions, known as RATER (Reliability, Assurance, Tangible, Empathy, and Responsiveness) [19]. Reliability refers to what extent the patient receives the health care expected from the provider. Assurance relates to the trust of the patient toward the services provided. Physical resources are associated with the tangible dimension, while empathy reflects the behavior and attitude of the health staff. Finally, responsiveness conveys the idea how the alertness of the staff when responding to the patient needs. The model is widely used in different sectors, including health sectors [15], [20]–[23].

Regardless of the significant development of instruments or models to assess patient satisfaction, our knowledge of how these methods are established is lacking. Researchers copy or adopt the established mechanism. Our concern is to what extent these procedures genuinely address the patient needs to assess their satisfaction. We are sometimes trapped in the concept of patients' perception index or established instruments to evaluate the patient satisfaction. Researchers rarely identify the perception or indicators of satisfaction that come from the patients themselves. This study assumes that knowing the indicators of satisfaction from the patient point of view will be beneficial to create an accurate, credible, valid, and reliable model of assessment. This study aims to map the satisfaction indicators perceived by the patients as a foundation to develop instruments to assess health care satisfaction. It contributes to attaining a genuine and credible instrument to assess patient satisfaction.

2. THE RESEARCH METHOD

The study adopts both qualitative and quantitative procedures or Mix Methods. We use Sequential Exploratory Design begins with qualitative inquiry and follow up by quantitative surveys. A total of 30 patients were consecutively chosen in 5 Community Health Centers (CHS) in Sidoarjo District, Indonesia, to be interviewed. The researchers approached the potential respondents, explained the objective of the study, and requested their availability. Upon the consent of the respondents, all interviews were audio-taped.

The interviews were transcribed verbatim. The transcriptions were analyzed, coded, and defined the themes related to the indicators of satisfaction. The indicators were grouped according to the five dimensions of the SERVQUAL Model.

A survey was developed based on the indicators of satisfaction to assess the validity and reliability. Three hundreds patients in the five CHCs were chosen incidentally to participate in the survey. The researchers personally approached the patient in waiting rooms, describing the objective of the survey, and asking their time to complete the surveys. The survey data were statistically analyzed using SPSS to test validity (Product Moment test) and reliability (Cronbach Alpha Test) of the indicator of satisfaction.

The Ethics Committee of Poltekkes Kemenkes Surabaya has granted Ethical Clearance No. EA/409/KEPK-Poltekkes_SBY/V/2021 on 23 of April 2021. Informed Consent and Plain Language Statements of the research are available for all respondents. Respondents appear pseudonym or anonymous in the report, journal article, or other forms of publication to protect privacy or confidentiality.

3. THE STUDY RESULTS

3.1. Mapping Patient Percieved Indicators of Satisfaction

The interviews reveal various indicators of satisfaction articulated by the patients. Regarding healthcare reliability, patients assume that effective and efficient physical examination, treatment, medicine, medical tools, and staff are important keys to fulfilling their satisfaction. They also believe that information they received, administration process, duration of consultation, referral service are essential. One of the patients said:

We hope that the efficacy of the medicine is good for us. The doctor could tell us what is happening to our illness and give us the best care and clear information about it. I am happy if the staff look all our body....those are vital for us (Rachmat, 37 years old)

Assurance to the quality of health care and the staff who provide the service are important to make the patient satisfied with the health care. Fatma, a 60 years old civil servant pensioner, said that:

I believe that the nurses and doctors are smart, diligent, and skillful. We need such people to help us get healthy. Sometimes, I am not satisfied with the medicines. But, that is okay, as we do not pay for the medicine.

The physical resources in terms of quality and quantity are important measures to assess satisfaction. For example, in one CHC, the patients are not happy with the parking area. Other patients expect that CHC is concerned about providing infrastructure for senior patients or people with disabilities. A young man who accompanied his grandmother argued that:

In recent years, the CHC building has been better and better. The waiting rooms are wide enough with enough seats. The rooms are also comfortable with Air Conditioning. The toilets look clean. We have no problem with those. I just concerned about the facilities for older adults or people with disabilities. For

example, I do not see and ramp for wheelchair. I think all of these facilities are important to make us happy with the CHC.

The behavior and attitude of the staff are the most critical attributes of satisfaction mentioned by the patients. They expect that the staff serves them in friendly and polite manners. They are happy if the staff attentively listen to their complaints. A factory worker stated that:

What we need is a well-behaved staff. We expect the nurse and doctors to treat us well, be friendly with us, and importantly have time to listen to us...This is important as in many cases the staff are not nice, blaming us always. I think we will be happy if they treat us in good manners

Providing service in a timely manner is also a crucial element of satisfaction. It is evident that the responsiveness level of staff is criticized. Queuing time in the registration process, waiting for the turn for medication, and pharmacy services rate the responsiveness level of health care. Diabetic patients said:

I found that the staff, medicines and other care are good. I only not happy with the waiting time. Waiting time for pharmacy services, registration, and care is longer than the medical care itself. This makes me not happy. CHC needs to speed up the service on registration and pharmacy services.

The claims above are examples of how the patients indicate their satisfaction with health care. The analysis shows that there are 159 items of satisfaction resume from the interviews. The items were scrutinized and grouped the similar indicators to a single category of satisfaction. An item is chosen as the indicator if the patients frequently articulate it. The analysis produces 34 indicators comparable to 10 indicators for reliability, 6 indicators for each assurance and tangible dimension, 7 indicators for empathy dimensions, and 5 indicators for responsiveness dimension. The indicators are then matched to the five dimensions of the SERVQUAL Model. (Table 1).

Table 1. Patients Perception of Satisfaction Indicators in Community Health Center, District of Sidoarjo, East Java, 2021

SERVQUAL DIMENSIONS	SATISFACTION INDICATORS	
Reliability (10 Indicators)	Physical Examination Diagnosis Treatment Medicine Medical Equipment	Quantity of Staff Information Administration Consultation time Referral System
Assurance (6 Indicators)	Competent Staff Accurate diagnosis Effective treatment Effective Medicines Knowledgeable staff Skilled staff	
Tangible (6 Indicators)	Waiting Room Seats Clean Room Toilet	

	Parking lot Facility for Disabilities
Empathy (7 Indicators)	Friendliness Politeness Attentive listeners Motivating Supporting Patience Meticulous
Responsiveness (5 Indicators)	Registration (Administration) Queuing time Pharmaceutical Service Prompt Service Prompt Care

3.2. Validity and Reliability of the Indicators

The validity and reliability tests aim to justify whether or not the questioner items answer what is supposed to be measured and empirical acceptable. Both valid and reliable indicators are accepted as a basis to develop instruments to evaluate health care satisfaction. The indicators neither valid nor reliable will be declined.

The Product Moment test calculates the validity of the indicators with the level of significance at 0.05. The questioner item is significant when the value of the corrected item-total correlation is bigger than the value of the correlation table. This study involves 300 respondents which the value of correlation table ($r_{n-2; \alpha = 0.05} = r_{298; 0.05} = 0.095$). It means that the indicator is valid when the value of the corrected item-total correlation is ≥ 0.095 . Furthermore, a reliability test measures the consistency of the test by time and place. The Cronbach Alpha test is used to assess the reliability of the indicators of satisfaction. The indicators are reliable when the value of Cronbach Alpha is ≥ 0.6 .

Table 2. Validity and Reliability Test of Reliability Dimension of Satisfaction

Reliability Dimension	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Validity Test Conclusion	Reliability Test Conclusion
R01. Physical Examination	.537	.844	Valid	Reliable
R02. Diagnosis	.464	.849	Valid	Reliable
R03. Treatment	.533	.844	Valid	Reliable
R04. Medicine	.470	.849	Valid	Reliable
R05. Medical Equipment	.484	.848	Valid	Reliable
R06. Number of Staff	.582	.840	Valid	Reliable
R07. Information	.595	.839	Valid	Reliable
R08. Administration	.597	.839	Valid	Reliable
R09. Consultation Time	.583	.840	Valid	Reliable
R10. Referral System	.569	.841	Valid	Reliable

Table 3. Validity and Reliability Test of Assurance Dimension of Satisfaction

Assurance Dimension	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Validity Test Conclusion	Reliability Test Conclusion
A1. Competent Staff	.524	.677	Valid	Reliable
A2. Effective Medicine	.345	.730	Valid	Reliable
A3. Effective Treatment	.450	.698	Valid	Reliable
A4. Knowledgeable staff	.511	.681	Valid	Reliable
A5. Accurate Diagnosis	.491	.686	Valid	Reliable
A6. Skilled staff	.482	.689	Valid	Reliable

Table 4. Validity and Reliability Test of Tangible Dimension of Satisfaction

Tangible Dimension	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Validity Test Conclusion	Reliability Test Conclusion
T1. Waiting Room	.569	.707	Valid	Reliable
T2. Parking Lot	.550	.712	Valid	Reliable
T3. Toilet	.550	.712	Valid	Reliable
T4. Seats	.491	.728	Valid	Reliable
T5. Clean Room	.438	.741	Valid	Reliable
T6. Facility for Disabilities	.416	.749	Valid	Reliable

Table 5. Validity and Reliability Test of Empathy Dimension of Satisfaction

Empathy Dimension	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Validity Test Conclusion	Reliability Test Conclusion
E1. Friendliness	.514	.826	Valid	Reliable
E2. Politeness	.600	.814	Valid	Reliable
E3. Attentive Listeners	.637	.807	Valid	Reliable
E4. Motivating	.603	.813	Valid	Reliable
E5. Supporting	.584	.816	Valid	Reliable
E6. Patience	.595	.814	Valid	Reliable
E7. Painstaking	.587	.816	Valid	Reliable

Table 6. Validity and Reliability Test of Responsiveness Dimension of Satisfaction

Responsiveness	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Validity Test Conclusion	Reliability Test Conclusion
Rs1. Registration Process	.493	.722	Valid	Reliable
Rs2. Queuing time	.492	.722	Valid	Reliable
Rs3. Pharmaceutical Service	.554	.699	Valid	Reliable
Rs4. Prompt Service	.527	.710	Valid	Reliable
Rs5. Prompt Care by staff	.541	.704	Valid	Reliable

The Product Moment test above reveals that the values of Corrected item-total Correlation of all indicators are > 0.095 . It reflects that all indicators are valid and can be used to develop a questioner to assess the patient satisfaction. Similarly, the Cronbach Alpha test values are all > 0.6 , resume that all indicators are reliable and replicable in different respondents or contexts.

4. DISCUSSION

Patient satisfaction is inseparable from the quality of the health care obtained. Satisfaction relates to the patient happiness with the health care received and meets their expectations [24]. The best way to assess health care quality is to evaluate the patient perception of health care. The assessment is beneficial to map the patient expectations and needs which the health providers attempt to provide them [14]. The implication of measuring patient satisfaction to health care quality is evident and observable [10]. Individuals may perceive satisfaction in different degrees and qualities. Satisfaction depends on an individual needs, expectations, and experience. Knowing what the better explanation of the satisfaction should come from the patients themselves.

Study on patient satisfaction is extensively conducted worldwide but attempts to uncover the best tool to assess satisfaction are limited. Researchers mostly practice the established method or re-development of existing methods. Since satisfaction relates to the patients' perception, this study intends to begin with exploring the concept of indicators of satisfaction of the patients before designing the tool of assessment. The qualitative interviews highlight at least 159 items of satisfaction according to the patients in the five CHCs. The analysis of the the159 items is condensed to and produces 34 items or indicators. The items are distributed into the five dimensions of SERVQUAL Methods. We found that the items of satisfaction are quite simple and practical. Satisfaction of reliability aspects of health care is linked to the physical assessment, diagnosis, treatment, medicines, equipment, staff, information, administration, consultation, and referral system. Some studies show similar results with this study [15], [25], [26]. However, they are not concerned with the physical examination and referral system. The assurance parameter found in this study includes the trustfulness of the health staff competencies, skills, and knowledge to illness of the patients. Pramono et.al. (2019), describes the assurance dimension main focuses on the skill of doctors and other health staff. In addition, doctor's ability and efficiency, regular examination of the patients, the accuracy of the report, and

special caring for emergency patients are the determinants of assurance of health care delivered [27].

The tangible dimension simply relates to the physical appearance and amenities of the facility available in the health center. According to the patients interviewed, the condition of the waiting room (size and comfort), number of seats available for patients, cleanliness of the room, toilets, parking lot, and the availability of facilities for people with disabilities are the predictors of their satisfaction. These attributes will overall construct the image of the health provider. Architecture and all facilities in a business company shape the corporate image of the business [28]. According to Asnawi et al., [29], the hospital images significantly influence patient satisfaction. Therefore, the physical appearance of the health center building and the quality of all facilities (i.e., rooms, parking lot, toilets, etc.) are important predictors of patient satisfaction [6]. A study by Alkazemi and colleagues found that location, parking, cleanliness, privacy, waiting rooms, music, and temperature are significantly associated with patient satisfaction [30].

Empathy is an essential indicator of patient satisfaction [31]. This study highlights some indicators of satisfaction viewed from the empathy dimension. The patients emphasized that friendliness, politeness, attentive listeners to the patient problems, patience, detail, and motivation and support are the parameters of satisfaction. The ways health staff build up their social interaction with patients. Positive behavior and attitudes of the staff psychologically impact the patients, which may accelerate the recovery process. Patients are not expecting quality health care but also the ways health staff communicate or interact with patients. Health staff behaviors and attitudes, emotional supports, and respect for the patient preferences influence patient perception of satisfaction [1]. Some studies found that politeness, respect, and careful listening of the nurses are the most powerful trigger of patient satisfaction [18], [32], [33].

Satisfaction needs a responsive or a speedy service from the provider. The study identifies several parameters of satisfaction from the responsiveness domain. The patients argued that a speedy service on registration, pharmaceutical service, medication, queuing time, and any other services are essential to improve their satisfaction. Some studies report that speedy services, including long queuing in registration, medication, pharmaceutical services, is a serious problem in the health center in Indonesia. Patients are unsatisfied with the health services as it takes hours to get the medical services [34]–[37]. In both developing and developed countries, waiting in medical service could hinder the patients from getting the care needed on time, making them dissatisfied with the service [38].

Upon identifying satisfaction factors of patients, the next steps are to test how valid and reliable the indicators are. The test aims to verify that the indicators can measure what they are supposed to be and ensure applicable in a different setting. The study reveals that all indicators in the five dimensions of quality health care of the SERVQUAL model are valid and reliable, reflecting their credibility as questionnaires posed in a survey to assess patient satisfaction. The validity and reliability test is widely used in health care to assess healthcare delivery issues in various settings [39]–[41]. Since all indicators are valid and reliable, they are all applicable to develop genuine and credible instrument to assess satisfaction. In other words, the patients-perceived satisfaction indicators can be a basis to establish instruments to evaluate patients' satisfaction. The criteria of indicators are genuine as they come directly from the patients, not from researchers' interpretation. This approach is beneficial for both patients and health providers. First, the patients will obtain the care they expected. Second, by knowing the indicators of patient satisfaction, health providers will focus on improving such dimensions to maintain the loyalty of their customers.

5. CONCLUSION

The qualitative interviews summarize 159 items related to satisfaction of the patients to the quality of health care. The 159 items were condensed into 34 indicators that fits the dimensions of SERVQUAL Model. The Reliability dimension includes ten indicators comprises to physical examination, diagnosis, treatment, medicines, medical equipment, staffing, information, administration, consultation time (duration), and referral system. The assurance dimension consists of trustfulness of the patient to the competency of staff, the effectivity of the medicine and treatment, the accuracy of diagnosis, knowledge and skill of the staff. The availability of representative waiting room, parking lot, toilet, seats, cleanliness of the room, and access of the people with disabilities are the indicators of tangible dimension. The patients rate their satisfaction on the way staff treat them friendly, politeness, become attentive listener, motivating, supporting, and meticulous manner as the dimension empathy. The responsiveness of the staff is viewed from the duration of registration, queuing time, pharmaceutical services, quick services, and care.

Furthermore, the statistical analysis resumes that the 34 indicators of satisfaction are valid and reliable as the foundation to establish a genuine and credible instrument to assess the satisfaction of the patients to the health care. This study bears limitations. This is a new idea to assess patient satisfaction. Therefore, further studies are beneficial to stand the trustfulness of the approach.

REFERENCES

- [1] O. O. Deji-Dada, S. A. Dada, J. D. Ogunlusi, en O. A. Solomon, "Patients' satisfaction with emergency care services in a University Teaching Hospital in South-West, Nigeria", *African J. Emerg. Med.*, vol 11, no 2, bll 321–324, 2021, doi: 10.1016/j.afjem.2021.03.015.
- [2] S. Alsaqri, "Patient Satisfaction with Quality of Nursing Care at Governmental Hospitals, Ha'il City, Saudi Arabia", *J. Biol. Agric. Healthc.*, vol 6, no 10, bll 128–142, 2016, [Online]. Available at: www.iiste.org.
- [3] J. S. de Freitas, A. E. B. de C. Silva, R. Minamisava, A. L. Q. Bezerra, en M. R. G. de Sousa, "Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital", *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, vol 22, no 3, bll 454–460, 2014, doi: 10.1590/0104-1169.3241.2437.
- [4] B. T. Kaddourah, A. Khalidi, A. K. Abu-Shaheen, en M. A. Al-Tannir, "Factors impacting job satisfaction among nurses from a tertiary care centre", *J. Clin. Nurs.*, vol 22, no 21–22, bll 3153–3159, 2013, doi: 10.1111/jocn.12261.
- [5] F. S. Alghamdi, "The impact of service quality perception on patient satisfaction in government hospitals in Southern Saudi Arabia", *Saudi Med. J.*, vol 35, no 10, bll 1271–1273, 2014.
- [6] N. Amro et al., "Factors affect patients satisfaction in emergency departments in Palestine", *J. Heal. Med. Nurs.*, vol 54, no 1, bll 3–8, 2018, [Online]. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/328031303>.
- [7] A. Karaca en Z. Durna, "Patient satisfaction with the quality of nursing care", *Nurs. Open*, vol 6, no 2, bll 535–545, 2019, doi: 10.1002/nop2.237.
- [8] S. K. Teng en S. Norazlia, "Surgical Patients' satisfaction of nursing care at the Orthopedic Wards in Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM)", *Heal. Environ. J.*, vol 3, no 1, bll 36–43, 2012.
- [9] R. Mohebifar, H. Hasani, A. Barikani, en S. Rafiei, "Evaluating Service Quality from Patients' Perceptions: Application of Importance–performance Analysis

- Method”, *Osong Public Heal. Res. Perspect.*, vol 7, no 4, bll 233–238, 2016, doi: 10.1016/j.phrp.2016.05.002.
- [10] O. A. Bjertnaes, I. S. Sjetne, en H. H. Iversen, “Overall Patient Satisfaction With Hospitals: Effects of Patient-Reported Experiences and Fulfilment of Expectations”, *BMJ Qual. Saf.*, vol 21, no 1, bll 39–46, 2012.
 - [11] A. Jenkinson, A. B. Coulter, N. Richards, en T. Chandola, “Patients’ experience and satisfaction with Health Care: Results of a questionnaire study of specific aspects of care”, *Qual. Saf. Heal. Care*, vol 11, bll 335–339, 2002.
 - [12] D. R. Mohan en K. S. Kumar, “A study on the satisfaction of patients with reference to hospital services”, *ZENITH Int. J. Bus. Econ. Manag. Res.*, vol 1, no 3, bl 15, 2011, [Online]. Available at: www.zenithresearch.org.in.
 - [13] S. Heat, “Patient Satisfaction and HCAHPS: What It Means for Providers”, *Patient Engagement HIT*, 2016. <https://patientengagementhit.com/features/patient-satisfaction-and-hcahps-what-it-means-for-providers> (toegang verkry Jul 12, 2021).
 - [14] A. Pini et al., “Assessment of patient satisfaction of the quality of health care provided by outpatient services of an oncology hospital”, *Glob. J. Health Sci.*, vol 6, no 5, bll 196–203, 2014, doi: 10.5539/gjhs.v6n5p196.
 - [15] T. Rakhmawati, S. Sumaedi, I. G. Mahatma, Y. Bakti, en N. J. Astrini, “Developing a Service Quality Measurement Model of Public Health Center in Indonesia”, vol 7, no 2, bll 1–15, 2013, doi: 10.3968/j.mse.1913035X20130702.1718.
 - [16] Jayesh P. Aagja en R. Garg, “Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context”, *Int. J. Pharm. Healthc. Mark.*, vol 4, no 1, bll 60–83, 2010.
 - [17] R. Itumalla, G. V. R. . Acharyulu, en B. R. Shekhar, “Development of HospitalQual: A Service Quality Scale for Measuring In-patient Services in Hospital”, *Oper. Supply Chain Manag. An Int. J.*, vol 7, no 2, bll 54–63, 2014, doi: 10.31387/oscm0170108.
 - [18] R. Al-Abri en A. Al-Balushi, “Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement”, *Oman Med. J.*, vol 29, no 1, bll 3–7, 2014, doi: 10.5001/omj.2014.02.
 - [19] R. Upadhyai, A. K. Jain, H. Roy, en V. Pant, “A Review of Healthcare Service Quality Dimensions and their Measurement”, *J. Health Manag.*, vol 21, no 1, bll 102–127, 2019, doi: 10.1177/0972063418822583.
 - [20] F. E. Budi Setyawan, S. Supriyanto, F. Tunjungsari, W. O. Nurlaily Hanifaty, en R. Lestari, “Medical staff services quality to patients satisfaction based on SERVQUAL dimensions”, *Int. J. Public Heal. Sci.*, vol 8, no 1, bl 51, 2019, doi: 10.11591/ijphs.v8i1.17066.
 - [21] B. Endeshaw, “Healthcare service quality-measurement models: a review”, *J. Heal. Res.*, vol 35, no 2, bll 106–117, 2021, doi: 10.1108/JHR-07-2019-0152.
 - [22] A. Haque, A. Sarwar, F. Yasmin, en A. Anwar, “The impact of customer perceived service quality on customer satisfaction for private health centre in Malaysia: a structural equation modeling approach”, *Inf. Manag. Bus. Rev.*, vol 4, no 5, bl 257, 2012.
 - [23] J. Mukami Mugambi, “Service Quality Dimension in Health Care Service Delivery: The Case for Healthstrat in Kenya”, *Sci. J. Bus. Manag.*, vol 3, no 5, bl 164, 2015, doi: 10.11648/j.sjbm.20150305.15.
 - [24] M. Worku en E. Loha, “Assessment of client satisfaction on emergency department services in Hawassa University Referral Hospital, Hawassa, Southern

- Ethiopia”, *BMC Emerg. Med.*, vol 17, no 1, bll 1–6, 2017, doi: 10.1186/s12873-017-0132-7.
- [25] B. Patavegar en S. Shelke, “a Cross-Sectional Study of Patient’S Satisfaction Towards Services Received At Tertiary Care Hospital on Opd Basis.”, *Natl. J. ...*, vol 3, no 2, bll 232–237, 2012, [Online]. Available at: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=09763325&AN=83333142&h=ThkFEy4iFtFYrrgm/XnqJaPUz1J4vqoGrq4dy3/lqA1xVFobqdrMppQ4ECFckcFItxCEv9G4/rnSwkTRJz3YJQ==&crl=c>.
- [26] A. Y. Pramono, “Analysis of Service Quality Based on Patient’S Assessment and Expectation in Mother and Child Hospital of Surabaya”, *J. Adm. Kesehat. Indones.*, vol 7, no 2, bl 199, 2019, doi: 10.20473/jaki.v7i2.2019.199-206.
- [27] T. Azmi, M. H. Rahman, M. A. A. Mustafi, en M. R. Islam, “Measurement of Patient Satisfaction with SERVQUAL Model of Private Hospitals: SEM Approach.”, *Am. J. Manag.*, vol 17, no 3, bll 64–76, 2017, [Online]. Available at: <https://udlap.idm.oclc.org/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bsu&AN=127797772&lang=es&site=eds-live>.
- [28] A. Afthanorhan, Z. Awang, N. Rashid, H. Foziah, en P. L. Ghazali, “Assessing the effects of service quality on customer satisfaction”, *Manag. Sci. Lett.*, vol 9, no 1, bll 13–24, 2019, doi: 10.5267/j.msl.2018.11.004.
- [29] A. A. Asnawi, Z. Awang, A. Afthanorhan, M. Mohamad, en F. Karim, “The influence of hospital image and service quality on patients’ satisfaction and loyalty”, *Manag. Sci. Lett.*, vol 9, no 6, bll 911–920, 2019, doi: 10.5267/j.msl.2019.2.011.
- [30] M. F. Alkazemi, S. Bayramzadeh, N. B. Alkhubaizi, en A. Alayoub, “The physical environment and patient satisfaction ratings on social media: an exploratory study”, *Facilities*, vol 38, no 1–2, bll 86–97, 2020, doi: 10.1108/F-11-2018-0138.
- [31] R. Al-Damen, “Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction ‘Case of Al-Bashir Hospital’”, *Int. J. Bus. Manag.*, vol 12, no 9, bl 136, 2017, doi: 10.5539/ijbm.v12n9p136.
- [32] T. Schoenfelder, J. Klewer, en J. Kugler, “Determinants of patient satisfaction: A study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany”, *Int. J. Qual. Heal. Care*, vol 23, no 5, bll 503–509, 2011, doi: 10.1093/intqhc/mzr038.
- [33] Y. P. Pai, G. Ravi, en S. Chary, “Factors affecting In-patient Satisfaction in Hospital - A Case Study”, no 1987, bll 1025–1031, 2011, [Online]. Available at: <http://www.trikal.org/ictbm11/pdf/ServiceIndustry/D1279-done.pdf>.
- [34] M. Muhadi, “Studi Penanganan Komplain Pasien Di Instalasi Rawat Jalan (Irj) Rsud Dr. Soetomo”, *J. Manaj. Kesehat. Yayasan RS.Dr. Soetomo*, vol 2, no 1, bl 8, 2016, doi: 10.29241/jmk.v2i1.47.
- [35] D. Mardia, “EVALUASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN ADMINISTRASI PASIEN RAWAT INAP (Studi Pada Puskesmas Kota Ende) SKRIPSI Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Administrasi Publik Oleh DELFI MARDIANA U”, Universitas Islam Malang, 2021.
- [36] F. Adida en D. Dano, “Kepuasan Pasien Di Puskesmas Masaran I Sragen”, *Ber. Ilmu Keperawatan*, vol 4, no 3, bll 131–139, 2011.
- [37] D. P. Prayogi, F. Ekonomi, en U. W. Dharma, “Analisis sistem antrian guna meningkatkan efektivitas pelayanan pasien rawat jalan dengan bpjs pada upt puskesmas ngawen i gunungkidul”, Universitas Widya Dharma, 2021.
- [38] M. Oche en H. Adamu, “Determinants of Patient Waiting Time in the General

- Outpatient Department of a Tertiary Health Institution in North Western Nigeria”, *Ann. Med. Heal. Sicence Res.*, vol 3, no 4, bll 588–592, 2013, [Online]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3868129/?report=printable>.
- [39] S. Yoshida et al., “Validity and reliability of the Patient Centred Assessment Method for patient complexity and relationship with hospital length of stay: A prospective cohort study”, *BMJ Open*, vol 7, no 5, bll 1–8, 2017, doi: 10.1136/bmjopen-2017-016175.
 - [40] L. Dinç, F. Korkmaz, en E. Karabulut, “A Validity and Reliability Study of the Multidimensional Trust in Health-Care Systems Scale in a Turkish Patient Population”, *Soc. Indic. Res.*, vol 113, no 1, bll 107–120, 2013, doi: 10.1007/s11205-012-0084-y.
 - [41] J. Everson, S. Y. D. Lee, en C. P. Friedman, “Reliability and validity of the American Hospital Association’s national longitudinal survey of health information technology adoption.”, *J. Am. Med. Inform. Assoc.*, vol 21, no e2, bll 257–263, 2014, doi: 10.1136/amiajnl-2013-002449.

Lampiran 10 Bukti status publikasi Jurnal IJPHS

The screenshot shows the IJPHS (International Journal of Public Health Science) submission page for article #21375. The page is titled "#21375 Summary" and includes a navigation bar with links like HOME, ABOUT, USER HOME, SEARCH, CURRENT, ARCHIVES, and ANNOUNCEMENTS. The submission details are as follows:

Field	Value
Authors	YOHANES KAMBARU WINDI, BAIQ DEWI HARNANI, ASNANI ASNANI
Title	Patient's Perceived Indicators of Satisfaction as a Basis to Develop Instrument to Assess Health Care Satisfaction
Original file	21375-41009-1-SM.DOCX 2021-09-28
Supp. files	None
Submitter	Dr YOHANES KAMBARU WINDI
Date submitted	September 28, 2021 - 03:01 AM
Section	Other_Topics_in_Public_Health_Science
Editor	Veronique Gucht (Review) Henry Imhonde (Review) Jennifer Spencer (Review)

On the right side, there is a "USER" section showing the user is logged in as "yohanesw" with links for "My Profile" and "Log Out". Below that is a "CITATION ANALYSIS" section with links to Scopus, Google Scholar, Scholar Metrics, Scinapse, and Dimensions. At the bottom right is a "SPECIAL LINKS" section with links for Author Guideline, Editorial Boards, Online Submissions, Abstracting and Indexing, Publication Ethics, Visitor Statistics, and Contact Us.

The screenshot shows a Gmail inbox with an email from Lina Handayani via smtpcorp.com to me, BAIQ, ASNANI. The email is titled "[IJPHS] Editor Decision" and is marked as "External" and "Inbox". The email content is as follows:

The following message is being delivered on behalf of International Journal of Public Health Science (IJPHS).

Dear Prof/Dr/Mr/Mrs: Dr YOHANES KAMBARU WINDI,

We have reached a decision regarding your submission entitled "Patient's Perceived Indicators of Satisfaction as a Basis to Develop Instrument to Assess Health Care Satisfaction" to International Journal of Public Health Science (IJPHS), a peer-reviewed and an OPEN ACCESS journal that makes significant contributions to major areas of public health science.

Our decision is revisions required

The goal of your revised paper is to describe novel technical results. A high quality paper MUST has:

- (1) a clear statement of the problem the paper is addressing --> explain in "Introduction" section
- (2) the proposed solution(s)/method(s)/approach(es)/framework(s)
- (3) results achieved. It describes clearly what has been done before on the

Lampiran 11. Bukti Keikutsertaan dalam Konferensi

The screenshot shows a web browser window with the URL `iconphicohps.org/index.php/iconph/workflow/index/31/4`. The page is titled "International Conference of Nursing and Public Health" and features a navigation menu on the left with options like Journal, Website, Workflow, Distribution, Users & Roles, Statistics, Articles, Editorial Activity, Users, Reports, and Tools. The main content area is divided into four tabs: Submission, Review, Copyediting, and Production. The "Review" tab is active, displaying a "Submission Files" section with a table of submitted files. The table lists a file named "Jurnal YK Windi-baiq dewi-Asnani.docx" submitted on July 28, 2021, with the file type "Article Text". A "Download All Files" button is present. Below this, the "Pre-Review Discussions" section is empty, showing "No Items". On the right side, there are two panels: "Submission accepted for review." with a "Change decision" link, and "Participants" with an "Assign" button. The "Journal editor" panel lists "Adin Mu'afiro" as the editor, and the "Author" panel is currently empty. The bottom of the screen shows a Windows taskbar with various application icons and system information including temperature (34°C), time (10:35), and date (04/10/2021).

International Conference of Nursing and Public Health

Journal
Website
Workflow
Distribution
Users & Roles
Statistics
Articles
Editorial Activity
Users
Reports
Tools

Submission Review Copyediting Production Help

Submission Files Search Upload File

Name	From	Last Reply	Replies	Closed
Jurnal YK Windi-baiq dewi-Asnani.docx	July 28, 2021			

Download All Files

Pre-Review Discussions Add discussion

No Items

Submission accepted for review. [Change decision](#)

Participants Assign

Journal editor
Adin Mu'afiro

Author

Kesmas UI.pdf

Type here to search

34°C Cerah 10:35 ENG INTL 04/10/2021

Lampiran 12. Surat Ijin Penelitian Bangkespol Kabupaten Sidoarjo

		PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK	
		Jl. Raya A. Yani No. 4 Telepon. 031 8921954 Email : bakesbangpolsidoarjo@gmail.com Website : bakesbangpol.sidoarjokab.go.id	
		Sidoarjo, 12 April 2021	
		Kepada	
Nomor	: 070/209/438.6.5/2021	Yth. 1. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2. Sdr. Kepala Puskesmas Buduran 3. Sdr. Kepala Puskesmas Gedangan 4. Sdr. Kepala Puskesmas Candi 5. Sdr. Kepala Puskesmas Ganting 6. Sdr. Kepala Puskesmas Sukodono di SIDOARJO	
Sifat	: Penting		
Lampiran	: -		
Perihal	: Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan An. Sdr.		
YOHANES KAMBARU WINDI, S.Pd., M.Kes., MPH., P.hD			
Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur nomor : 070/3390/209.4/2021 tanggal 09 April 2021 Perihal Permohonan Rekomendasi Penelitian / Survey / Kegiatan / PKL / KKN / Magang / OJT , maka bersama ini kami hadapkan :			
Nama	: YOHANES KAMBARU WINDI, S.Pd., M.Kes., MPH., P.hD		
Tempat/Tgl Lahir	: Prailu, 07 Juli 1967		
Alamat	: Kel/Desa. Anggaswangi RT. 007 RW. 007 Kec. Sukodono Kab. Sidoarjo		
Instansi	: POLTEKKES KEMENKES SURABAYA		
NIDN	: 400776701	NIK	: 3515140707670003
Judul	: PENGEMBANGAN INSTRUMEN EVALUASI TINGKAT KEPUASAN PASIEN BPJS KESEHATAN TERHADAP KUALITAS LAYANAN MENGADOPSI MODEL SERVQUAL DI PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO		
Dosen Pembimbing	: Prof. NURSALAM, M.Nurs (Hons)		
Peserta Penelitian	: 1. BAIQ DEWI HARNANI, SST., M.Kes		NIDN : 4010257401
	: 2. ASNANI, S.Kep., M.Ked		NIDN : 4011107101
Bidang	: Kesehatan Masyarakat		
Tujuan	: Permintaan Data dan Wawancara		
Waktu Penelitian	: 19 April 2021 s/d 19 Desember 2021		
Telephone/Hp	: 08113475137	Email	: windi.yohanes@poltekkesdetkes-sby.ac.id
Untuk melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :			
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat Lokasi Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan.			
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi.			
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah / pelajaran di sekolah / perguruan tinggi.			
4. Wajib melaporkan hasil penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama.			
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.			
6. Melaksanakan Protokol Kesehatan pada saat melakukan Penelitian / Survey / PKL / KKN / Magang/Kegiatan.			
Demikian untuk menjadikan maklum.			
Tembusan :		KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  Ditandatangani secara elektronik oleh Drs. MULYAWAN, SIP. MM NIP. 196609221986021006 Drs. MULYAWAN, SIP. MM Pembina Utama Muda NIP. 196609221986021006	
Yth. 1. Sdr. Kepala Bappeda Kab. Sidoarjo; 2. Sdr. Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya; 3. Sdr. Yang bersangkutan,			

Lampiran 13 Surat Ijin Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo

		PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO DINAS KESEHATAN Jl. MayjendSungkono 46 Sidoarjo Telepon. 031-8941051 Email : dinkes@sidoarjokab.go.id Website :sidoarjokab.go.id
		Sidoarjo, 29 April 2021
		Kepada
Nomor : 070/1851/438.5.2/2021	Yth. Sdr.	Kepala Puskesmas Gedangan
Sifat : Segera		Kepala Puskesmas Ganting
Lampiran: -		Kepala Puskesmas Candi
Perihal : Fasilitasi Pelaksanaan Penelitian		Kepala Puskesmas Sukodono
		Kepala Puskesmas Buduran
		di -
S I D O A R J O		
Memperhatikan surat Ketua Prodi Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya tanggal 28 April 2021 Nomor IB.01.02/2/166/2021 dan surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo tanggal 12 April 2021 Nomor 070/209/438.6.5/2021 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat dengan ini diharap bantuan Saudara untuk memfasilitasi pelaksanaan kegiatan dimaksud : Nama : Yohanes Kambaru Windi, S.Pd.,M.Kes.,P.hD NIK : 3515140707670003 Bidang : Kesehatan Masyarakat Waktu : 29 April s.d 19 Desember 2021 Judul/tema : Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Layanan Kesehatan Dengan Menggunakan Model SERVQUAL di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur Demikian untuk menjadikan maklum.		
		KEPALA DINAS KESEHATAN
		 Ditandatangani secara elektronik oleh
		drg. SYAF SATRIAWARMAN.,Sp.Pro. NIP.196307181991031004
		drg. SYAF SATRIAWARMAN.,Sp.Pro. Pembina utamamuda NIP.196307181991031004
Tembusan : Yth. Ketua Prodi Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya		

	POLTEKKES KEMENKES SURABAYA	Kode : PJM-FORM-PPM-B2-01-B4
		Tanggal : 10 Juni 2019
	LEMBAR PERBAIKAN LAPORAN AKHIR PENELITIAN	Revisi : 1
		Halaman : 1 / 1 halaman

LEMBAR PERBAIKAN PENELITIAN

Nama Ketua : Yohanes Kambaru Windi, S.Pd., M.Kes., MPH., Ph.D
Nama Anggota : Baiq Dewi Harnani, Asnani
Skema Penelitian : PDUPT
Judul : Pengembangan Instrumen Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Layanan Kesehatan Mengadopsi Model SERVQUAL di Puskesmas, Kabupaten Sidoarjo-Jawa Timur

No	Catatan Perbaikan	Keterangan
1.	Judul dalam huruf kapital	Sudah di ganti
2.	Mengganti RINGKASAN menjadi ABSTRACT	Panduan menggunakan RINGKASAN
3.	Penulisan Nomor Bab menggunakan huruf Arab	Sudah diperbaiki
4.	Revisi cara penulisan awal tujuan penelitian	Sudah diperbaiki
5.	Revisi Tujuan Khusus 1 menggabungkan antara kajian literature tentang indikator kepuasan dengan persepsi pasien tentang indikator kepuasan yang diperoleh dari hasil wawancara	Sudah disesuaikan
6.	Menghilangkan kata “Modul” dalam tujuan khusus 4	Kata “Modul” sudah dihilangkan
7.	Mengganti SERVQUAL Model yang lebih lengkap (tidak dilakukan)	Model yang dipakai dalam penelitian ini merupakan penyederhanaan model sebelumnya yan memiliki 10 dimensi menjadi 5 dimensi
9.	Rancangan penelitian di ganti “Metode”	Sudah diganti
10.	Revisi metode penelitian Tahun-1	Sudah diperbaiki
11.	Metode tahun ke-2 di sesuaikan	Metode penelitian Tahun ke-2 sudah direvisi dan disinkronkan dengan out put penelitian tahun ke-1
12.	Hasil penelitian harus sdisesuaikan dengan metode penelitian yang dilakukan	Telah dilakukan revisi: Hasil penelitian dimulai dari pengkajian literature, kemudian analisa terhadap hasil interview, memetakan indikator kepuasan menurut dimensi SERVQUAL Model, konsultasi pakar, dan menganalis hasil survey untuk menentukan validitas dab reliabilitas dari indikator

	POLTEKKES KEMENKES SURABAYA	Kode : PJM-FORM-PPM-B2-01-B4
		Tanggal : 10 Juni 2019
	LEMBAR PERBAIKAN LAPORAN AKHIR PENELITIAN	Revisi : 1
		Halaman : 2 / 1 halaman

13.	Pembahasan belum ada	kepuasan yang berdasarkan persepsi pasien Pembahasan telah ditambahkan pada BAB 5 sebagai bagian dari BAB HASIL, PEMBAHASAN DAN LUARAN PENELITIAN
14.	Bab KESIMPULAN belum ada	Telah dilakukan penambahan Kesimpulan dan saran pada BAB 7

Narasumber

Surabaya, 20 Oktober 2021
Ketua Peneliti



Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP: 196612251989031004

Yohanes K.Windi, S.Pd., M.Kes., MPH., P.hD
NIP. 196707071995101002

Koordinator PPM



Hery Sumasto, S.Kep, Ns, M.Mkes
NIP. 196801041988031003