

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan nasional tidak dapat dilepaskan dari kontribusi sektor kesehatan, karena kualitas sumber daya manusia sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan masyarakat. Kewajiban dalam menjamin kesehatan warga negara merupakan upaya Pemerintah Indonesia dalam mewujudkan cakupan kesehatan semesta (Universal Health Coverage/UHC). Universal Health Coverage (UHC) adalah pendekatan sistem kesehatan yang menjamin setiap individu memperoleh pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan tanpa mengalami hambatan ekonomi. Pencapaian UHC juga merupakan prioritas global yang harus dipastikan oleh semua negara untuk memberikan kesempatan yang setara bagi seluruh penduduk untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Hak setiap warga negara dalam memperoleh layanan kesehatan telah dijamin sebagaimana diatur dalam UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pemenuhan kesejahteraan masyarakat menjadi tanggung jawab pemerintah dalam memastikan terpenuhinya hak masyarakat untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal sehingga mampu menjalankan aktivitas sosial dan ekonomi secara produktif. Amanat konstitusional ini kemudian dilaksanakan melalui ketentuan Pasal 23 ayat (4) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang menekankan bahwa setiap warga Indonesia harus memiliki akses ke jaminan sosial. Melalui amanat Undang- Undang No.40 Tahun 2004 yang kemudian pada 1 Januari 2014 mulai diimplentasikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diterapkan pemerintah sebagai bentuk perlindungan

kesehatan yang mencakup pelayanan medis maupun nonmedis bagi masyarakat Indonesia.

Pemerintah Indonesia, dalam menyoroti kesehatan sebagai prioritas nasional kemudian memberikan jaminan pemenuhan layanan kesehatan yang adil dan berkualitas untuk masyarakat oleh sistem Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Dalam pelaksanaannya, layanan rawat inap BPJS Kesehatan dibedakan ke dalam tiga tingkatan kelas pelayanan, yaitu kelas I, kelas II, dan kelas III bagi peserta layanan kesehatan. Sistem tersebut memiliki tujuan untuk peserta agar bisa memilih pilihan kelas. Seiring dengan berjalannya waktu dan diterapkannya sistem kelas BPJS Kesehatan, sistem tersebut kemudian memunculkan berbagai kritik karena dinilai menimbulkan ketidaksetaraan dalam akses pelayanan kesehatan bagi peserta. Data empiris yang dikompilasi oleh BPJS Watch, Lembaga pemantau yang berfokus pada pengawasan dan advokasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, pada tahun 2022 BPJS Watch mencatat adanya 109 kasus yang berkaitan dengan dugaan perlakuan diskriminatif terhadap peserta BPJS Kesehatan, hal tersebut terkait dengan pemberian obat, re-admisi pasien yang tidak diperbolehkan, serta masalah penonaktifan kepesertaan.

Mengatasi persoalan tersebut, sebagai bentuk perbaikan sistem pelayanan kesehatan, pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), yang hadir tidak hanya menggantikan sistem kelas dalam BPJS Kesehatan, tetapi juga diharapkan mampu menciptakan pemerataan akses pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Penerapan KRIS diharapkan dapat menjadi solusi

terhadap berbagai persoalan dalam sistem pelayanan kesehatan nasional, khususnya terkait dengan ketidakmerataan layanan dan tingkat kepuasan pasien. Menurut Sri Dharmayanti et al. (2023), ketentuan Pasal 32 ayat (4) UU Nomor 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional, dinyatakan bahwa "Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar."

Pelaksanaan kebijakan KRIS diatur berdasarkan ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang penggantian kelas rawat inap yang akan mulai berlaku penuh pada 30 Juni 2025. Di dalam Peraturan Presiden ini diatur mengenai kebijakan yang berlaku untuk kebijakan KRIS pada seluruh fasilitas rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Untuk dapat memenuhi ketentuan KRIS sebagaimana diatur dalam Perpres Nomor 59 Tahun 2024 menetapkan sejumlah standar yang wajib dipenuhi rumah sakit, meliputi fasilitas ruang rawat, tenaga medis, serta mekanisme pelayanan.

Dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan tersebut maka dalam kebijakan KRIS diterapkannya 12 komponen regulasi yang harus dipenuhi oleh rumah sakit agar mereka dapat menunjang penerapan KRIS yang setara dan berkualitas. Mengutip dari Pasal 46A Perpres Nomor 59 Tahun 2024 yang mengatur dua belas standar komponen yang bertujuan untuk memastikan setiap rumah sakit mampu menyediakan pelayanan kesehatan yang setara bagi seluruh pasien, dapat dilihat melalui Tabel 1.1. dibawah ini:

Tabel 1.1 Komponen Regulasi Kelas Rawat Inap Standar

No.	Standar Regulasi	Keterangan
1.	Komponen Bangunan	Tingkat porositas rendah (tidak menyimpan debu dan mikroorganisme)
2.	Ventilasi Udara	Enam kali pergantian udara perjam
3.	Pencahayaan Ruang	Penerangan standar 250 lux Penerangan tidur 50 lux
4.	Tempat Tidur	Terdapat 2 kotak kontak dan tidak boleh bersambungan langsung tanpa pengaman arus dan tersedia nakas pada tiap tempat tidur
5.	Kepadatan Ruang Rawat dan Kualitas Tempat	Ada jarak 1,5meter antartepi tempat tidur, jumlah kamar sama atau kurang dari 4 tempat tidur, ukuran tempat tidur minimal P: 200 cm, L: 90 cm dan T: 50 - 80 cm tempat tidur 2 <i>crank</i>
6.	Suhu Ruang	Stabil 20-26°C
7.	Ruang Rawat	Berdasarkan jenis kelamin, anak atau dewasa, serta penyakit infeksi atau noninfeksi
8.	Tirai atau Partisi	Tirai partisi di antara tempat tidur
9.	Kamar Mandi	Terdapat tulisan/symbol “ <i>disable</i> ” pada bagian luar; memiliki ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda, dilengkapi pegangan rambat (<i>handrail</i>)
10.	Lantai	Tidak licin dan tidak menyebabkan genangan
11.	Bel	Terhubung ke pos perawat
12.	Outlet Oksigen	Outlet oksigen di tiap kamar

Sumber: Perpres Nomor 59 Tahun 2024 Pasal 46A

Dalam perspektif ilmu pemerintahan, kebijakan KRIS dapat dipahami sebagai bentuk campur tangan pemerintah dalam menciptakan pemerataan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan teori Good Governance, kebijakan KRIS mencerminkan penerapan berbagai prinsip pemerintahan yang baik dalam pelaksanaan layanan publik. Good governance dapat dimaknai sebagai pendekatan pengelolaan pemerintahan yang mengedepankan prinsip keterbukaan, daya tanggap, pencapaian kesepakatan bersama, keadilan, efektivitas, efisiensi, pertanggungjawaban, serta arah kebijakan yang jelas, dalam upaya mewujudkan sasaran pembangunan nasional (Sedarmayanti, 2012). Menurut United Nations

Development Programme (UNDP, 1997), karakteristik utama good governance meliputi partisipasi, supremasi hukum, transparansi, responsivitas, orientasi pada konsensus, kesetaraan, efektivitas dan efisiensi, akuntabilitas, serta visi strategis.

Dalam konteks kebijakan KRIS, prinsip kesetaraan menjadi suatu hal yang penting dalam kebijakan ini, karena KRIS bertujuan untuk mengurangi perbedaan pelayanan kesehatan berdasarkan kondisi sosial masyarakat. Responsivitas pemerintah terlihat dari upaya perbaikan terhadap berbagai kritik dan persoalan diskriminasi yang muncul pada sistem BPJS sebelumnya. Sementara itu prinsip efektivitas dan efisiensi tercermin melalui penetapan 12 standar pelayanan yang terukur dan memiliki indikator yang jelas untuk memastikan kualitas pelayanan yang seragam di seluruh rumah sakit.

Laporan dari Kementerian Kesehatan, yang dikutip oleh Ketua Umum Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia, Mahesa Paranadipa menyatakan bahwa penerapan KRIS mencakup dua belas persyaratan yang harus dipenuhi rumah sakit. Persyaratan ini termasuk elemen bangunan, pencahayaan, ventilasi, dan jumlah tempat tidur per ruangan. Mahesa mengatakan " penerapan KRIS pada dasarnya bertujuan menciptakan standar pelayanan yang setara bagi pasien non-VIP," yang diharapkan dapat mengurangi disparitas dalam pelayanan kesehatan. Pelaksanaan KRIS beserta dua belas standar yang ditetapkan memberikan dampak terhadap penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, khususnya dalam upaya meningkatkan mutu layanan dan kepuasan pasien. Candaika (2022) menyatakan bahwa "Implementasi KRIS diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, tetapi juga membutuhkan kesiapan fasilitas serta sumber daya

manusia yang memadai agar standar pelayanan dapat terpenuhi." Rumah sakit dituntut memenuhi dua belas indikator KRIS serta melakukan berbagai penyesuaian operasional, seperti infrastruktur, manajemen SDM, dan prosedur operasional. Hal tersebut diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan yang diterima pasien dan juga membutuhkan biaya dan perubahan dalam cara rumah sakit beroperasi. Oleh karena itu, meskipun KRIS memungkinkan peningkatan kualitas pelayanan, masalah kesiapan dan adaptasi terhadap peraturan baru harus diperhatikan agar tujuan kebijakan dapat tercapai secara optimal.

Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) diharapkan dapat mendorong peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, serta akan berdampak positif pada kepuasan pasien. Rumah sakit dalam memenuhi 12 regulasi yang ditetapkan, tidak hanya berkontribusi pada peningkatan sarana dan prasarana, tetapi juga memperbaiki kualitas interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan. Hal tersebut esensial, karena kepuasan pasien menjadi salah satu ukuran penting dalam menilai mutu pelayanan yang diterima. Oleh sebab itu, keberhasilan dalam penerapan KRIS tidak hanya akan meningkatkan pengalaman pasien, namun juga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan.

Sangat penting bagi pemerintah untuk menetapkan standar kesehatan karena tingkat kepuasan pasien dapat menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat. Ketidakpuasan pasien dapat menjadi indikasi adanya kekurangan dalam sistem pelayanan kesehatan yang perlu dievaluasi. Pemerintah berupaya menjamin agar seluruh masyarakat memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang setara dengan melaksanakan KRIS. Kepuasan pasien

mencerminkan penilaian yang diberikan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya, termasuk pada aspek mutu pelayanan, fasilitas dan interaksi dengan tenaga medis. Menurut Afrilianti (2016), “tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh mutu pelayanan serta fasilitas yang disediakan rumah sakit.” Sedangkan Menurut Pohan (2013), "Kepuasan pasien merupakan hasil akhir dari proses pelayanan kesehatan yang diberikan. Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan.” Dalam kerangka good governance, tingkat kepuasan pasien juga dapat menggambarkan sejauh mana pemerintah mampu merespons kebutuhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan dan efektivitas implementasi kebijakan publik. Dengan adanya respon pasien dapat dijadikan indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan, maka hal tersebut akan berkontribusi secara langsung dalam mengevaluasi efektivitas penerapan kebijakan KRIS, serta dapat menjadi saranan evaluasi untuk perbaikan yang berkelanjutan. Pengukuran kepuasan pasien dapat mempengaruhi keputusan pembuatan kebijakan di masa yang akan datang serta sebagai penentu bahwa Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar dapat berjalan dengan baik dan bisa bermanfaat kepada semua peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

Pelaksanaan kebijakan ini masih membutuhkan evaluasi berkelanjutan untuk melihat dampaknya secara menyeluruh baik terhadap pemerintah sebagai pembuat kebijakan dan rumah sakit yang memegang peranan penting sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Pemahaman terhadap persepsi dan tingkat kepuasan pasien diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai mutu pelayanan yang diterima pasien, seperti perbaikan ataupun memastikan jika standar

pelayanan telah memenuhi kebutuhan serta harapan dari masyarakat sebagai cerminan dari efektivitas kebijakan yang diterapkan. Dengan dilakukannya evaluasi berkelanjutan diharapkan akan bisa membantu pemerintah dan para pembuat kebijakan agar dapat menciptakan manfaat maksimal kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional dalam memperoleh akses terhadap layanan kesehatan sekaligus mendukung terwujudnya UHC tanpa menimbulkan hambatan baru dalam akses pelayanan kesehatan.

Sarana evaluasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar dapat dinilai berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang digunakan sebagai alat ukur dalam menilai mutu pelayanan publik sebagaimana ditetapkan dalam KEPMENPAN Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004. Indeks Kepuasan Masyarakat telah dirancang secara khusus untuk memberikan penilaian pada pelayanan publik agar dapat menggambarkan penilaian masyarakat terhadap kinerja suatu unit pelayanan publik. Terlebih dari itu, IKM terdiri atas empat belas unsur penilaian yang dipakai untuk menilai mutu layanan publik dengan cara memberikan penilaian yang diterima oleh masyarakat dan mengkonversikan hasil nilai dalam skala 25-100 untuk memberikan gambaran mutu pelayanan. Dalam konteks Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar, IKM dapat digunakan dalam menilai efektivitas kebijakan, memberikan identifikasi aspek pelayanan yang memerlukan perbaikan dan sebagai sarana kepada pemerintah untuk mengevaluasi kebijakan ataupun regulasi terkait peningkatan kualitas layanan.

Dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat, evaluasi kepuasan pasien secara berkelanjutan diperlukan dalam pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan,

karena merupakan hal vital dalam menilai efektifitas kebijakan. Dengan memahami persepsi dan pengalaman pasien, pihak rumah sakit dan pemerintah dapat membantu menemukan aspek aspek pelayanan yang telah berjalan optimal maupun yang masih membutuhkan peningkatan. Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar merupakan sebuah langkah utama dalam meningkatkan kualitas layanan layanan kesehatan nasional melalui jaminan akses yang setara bagi seluruh peserta JKN dalam memperoleh akses pelayanan yang setara, dan merupakan sebuah kontribusi pencapaian yang sesuai terhadap Universal Health Coverage (UHC).

Rumah sakit memiliki peran yang sangat penting sebagai penyedia layanan kesehatan dalam mendukung pelaksanaan Program Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Oleh karena itu, pemilihan lokasi penelitian perlu dilakukan secara tepat agar hasil penelitian dapat menggambarkan kondisi yang sebenarnya terjadi di lapangan. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Gondo Suwarno karena rumah sakit tersebut merupakan fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan serta menjadi salah satu rumah sakit rujukan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Semarang. Karakteristik tersebut menjadikan RSUD dr. Gondo Suwarno relevan untuk mengkaji pelaksanaan kebijakan KRIS pada rumah sakit pemerintah daerah.

Dalam proses penerapan KRIS, RSUD dr. Gondo Suwarno juga dihadapkan pada berbagai tantangan, khususnya dalam memenuhi dua belas standar KRIS yang mencakup aspek sarana dan prasarana, sumber daya manusia, serta kualitas pelayanan. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati dkk. (2021) menunjukkan bahwa tingkat kesiapan rumah sakit daerah dalam mengimplementasikan KRIS

masih beragam dan dipengaruhi oleh kapasitas internal masing-masing rumah sakit. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan KRIS tidak hanya bergantung pada kebijakan yang ditetapkan, tetapi juga pada kemampuan institusi dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi.

Pentingnya kesiapan internal rumah sakit semakin terlihat karena pelayanan rawat inap bagi pasien BPJS di RSUD dr. Gondo Suwarno masih menghadapi beberapa kendala. Berdasarkan penelitian Taqwayana (2025), ditemukan adanya permasalahan penundaan klaim biaya (*pending claim*) pada pasien BPJS rawat inap. Masalah tersebut menunjukkan masih adanya ketidaksesuaian antara kelengkapan administrasi dan rekam medis yang disiapkan oleh rumah sakit dengan persyaratan verifikasi yang ditetapkan dalam sistem JKN. Secara tidak langsung, hambatan administratif tersebut dapat memengaruhi proses pelayanan, menimbulkan ketidakpastian administrasi, serta berpotensi mengganggu kelancaran pelayanan yang diterima pasien selama menjalani perawatan.

Permasalahan tersebut menjadi salah satu aspek masalah yang belum terselesaikan pada penelitian ini. Apabila pelayanan dasar bagi pasien BPJS masih mengalami kendala administratif, maka penerapan KRIS yang membawa perubahan pada sistem kelas perawatan dan standar fasilitas rawat inap berpotensi menambah tantangan bagi rumah sakit. Kondisi ini dapat berdampak pada mutu pelayanan yang dirasakan oleh pasien apabila tidak diimbangi dengan kesiapan yang memadai. Oleh sebab itu, evaluasi terhadap implementasi KRIS tidak cukup hanya dilihat dari kesiapan fisik dan fasilitas rumah sakit, tetapi juga perlu

memperhatikan bagaimana perubahan tersebut memengaruhi pengalaman serta penilaian pasien terhadap pelayanan yang diterima.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator yang penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit pemerintah. Selain menggambarkan mutu pelayanan yang diberikan, tingkat kepuasan pasien juga dapat digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan pelaksanaan kebijakan kesehatan. Santoso dan Lestari (2023) menyatakan bahwa pengalaman pasien dapat menjadi cerminan kualitas pelayanan yang mereka terima selama menjalani perawatan. Oleh karena itu, penelitian mengenai kepuasan pasien terhadap pelaksanaan KRIS di RSUD dr. Gondo Suwarno menjadi penting untuk mengetahui dampak kebijakan tersebut dari sudut pandang penerima layanan sekaligus melihat kemampuan rumah sakit dalam mengatasi berbagai kendala pelayanan yang masih terjadi.

Berdasarkan identifikasi tantangan transisi regulasi serta adanya hambatan operasional pelayanan rawat inap tersebut, maka fokus penelitian ini secara spesifik diarahkan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan rawat inap bagi pasien peserta JKN setelah diterapkannya kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD dr. Gondo Suwarno. Evaluasi mutu layanan ini tidak dinilai secara subjektif bebas, melainkan diukur secara terstruktur menggunakan parameter 14 unsur Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) berdasarkan KEPMENPAN Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004. Pembatasan ruang lingkup ini diperlukan agar hasil penilaian kepuasan dapat memetakan secara jelas elemen pelayanan mana saja yang telah optimal maupun yang masih memerlukan pembenahan administratif.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelaksanaan program Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) terhadap kualitas layanan kesehatan di RSUD dr. Gondo Suwarno?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengukur tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelaksanaan program Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD dr. Gondo Suwarno.

1.4 Manfaat Penelitian

Penulis berhadapan temuan penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi baik secara akademis maupun praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan kajian ilmu sosial serta ilmu pemerintahan, terutama berkaitan dengan kebijakan pemerintah dalam konteks pelayanan rawat inap pada rumah sakit di Indonesia. Selain itu, penelitian ini diharapkan bahwa penelitian ini akan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai kebijakan pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti dalam memahami kebijakan publik pada sektor kesehatan dan dapat memahami berbagai faktor yang berkontribusi terhadap pembentukan kepuasan pasien atas layanan kesehatan yang diperolehnya.

1.4.2.2 Bagi Instansi

Temuan penelitian dapat dimanfaatkan pihak rumah sakit untuk mengidentifikasi aspek pelayanan yang masih perlu ditingkatkan dan dapat meningkatkan layanan kesehatannya dengan memberikan informasi mengenai tingkat kepuasan pasien beserta berbagai determinan yang memengaruhi kondisi tersebut.

Temuan yang diperoleh dari penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh pengamat dan pembuat kebijakan sebagai bahan evaluasi dalam penyempurnaan kebijakan pelayanan kesehatan dalam menyusun strategi peningkatan pelayanan yang lebih efektif serta mampu menjawab kebutuhan masyarakat dalam aspek pelayanan, fasilitas, dan interaksi dengan pasien.

1.4.2.3 Bagi Perguruan Tinggi

Penelitian ini diharapkan mampu membantu kemajuan penelitian di bidang ilmu sosial dan ilmu pemerintahan, terutama berkaitan dengan upaya pemerintah dalam menetapkan kebijakan layanan kesehatan dalam lingkup pelayanan rumah sakit di Indonesia. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gagasan untuk penelitian yang berkaitan dengan kebijakan pelayanan kesehatan serta kepuasan pasien.

1.4.2.4 Bagi Pembaca

Penelitian ini diharapkan mampu menghasilkan gagasan penelitian terkait kebijakan pelayanan serta kepuasan pasien untuk penelitian mendatang yang akan dilakukan oleh pembaca.

1.5 Penelitian Terdahulu

Penulis menelaah empat penelitian terdahulu yang berkaitan dengan topik penelitian guna mengetahui persamaan maupun perbedaan dengan penelitian yang sedang dilakukan dalam studi ini tentang program rawat inap terhadap pasien, agar dari tinjauan penelitian sebelumnya, penulis dapat memahami fokus kajian penelitian secara lebih mendalam dengan judul yang peneliti angkat. Sehingga penulis bisa membandingkan kekurangan serta kelebihan dari peneliti-peneliti yang pernah dilaksanakan sebelumnya serta dapat dijadikan rujukan dalam penelitian ini

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sophia, Caroline Anggi (2024) yang berjudul “Analisis Kesiapan Aspek Tata Kelola dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (Kris) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr Rasidin Padang.” Studi tersebut berfokus pada analisis kesiapan aspek tata kelola RSUD Dr Rasidin Padang terhadap kebijakan KRIS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil penelitian di RSUD Dr Rasidin Padang masih kurangnya tenaga medis dalam memenuhi kebutuhan rumah sakit untuk layanan, tidak ada tim khusus, terdapat keterbatasan dana BLUD, dan dalam sarana prasanana terdapat masalah dengan ventilasi udara serta pencahayaan yang buruk. Relevansi dari penelitian ini ialah dapat menggambarkan pentingnya tata kelola rumah sakit sebagai komponen program KRIS.

Penelitian oleh Kuraini, S. N., Anggraini, A. N., Ariagita, A. P., Hapsari, M. S., & Anggraini, S. D. (2023) dalam "Kajian Kesiapan RSUD Kota Salatiga Dalam Menghadapi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)." Penelitian ini membahas kesiapan fasilitas, sumber daya manusia dan sistem rumah sakit untuk

melaksanakan KRIS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Kota Salatiga memenuhi 80% standar KRIS, tetapi beberapa fasilitas, seperti kamar mandi, tidak memenuhi standar aksesibilitas. Tingkat hunian tempat tidur (BOR) 68,82% menunjukkan kesiapan untuk menerapkan KRIS. Serta adanya potensi ketidaksesuaian antara pendapatan dan pengeluaran karena penerapan KRIS. Dari penelitian ini, penulis dapat melihat gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program KRIS.

Pada penelitian yang disusun oleh Muflih Mundzir, M. I., AM, N., & Alwi, M. K. (2024) dengan judul “Analisis Persepsi Peserta JKN dan SMF Tentang Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Pada Program JKN Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar.” Susunan penelitian ini menyajikan persepsi pasien terhadap kebijakan KRIS. Hasil dari penelitian yaitu adanya respon dari SMF terkait implementasi kebijakan KRIS jika mereka telah mempersiapkan diri dan siap untuk kebijakan baru tersebut, sementara peserta JKN berusaha untuk mengikuti kebijakan baru tersebut dengan harapan besar pada layanan dan fasilitas yang bagus. Relevansi daripada penelitian ini adalah membahas langsung hubungan antara implementasi KRIS dan juga kepuasan pasien.

Dalam penelitian Hendra Pamungkas, A. L. H. P., Silvia, S., afifah, asni, & Arlita, T. (2023) dengan judul “Gambaran Tingkat Kepuasan Rawat Inap Peserta JKN Terhadap Kualitas Pelayanan di RSUD Islam Harapan Anda.” Penelitian ini mengukur tentang kepuasan pasien JKN berdasarkan dimensi kualitas pelayanan di RSUD Islam Harapan Anda, Tegal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien yang tinggi dipengaruhi oleh faktor nyata diantaranya akses yang mudah ke

rumah sakit, tenaga medis yang menjelaskan dengan rinci terkait penyakit pasien, fasilitas yang lengkap dan kesopanan staf. Relevansi dalam penelitian ini ialah menjelaskan teori yang relevan untuk mengevaluasi kepuasan pasien yakni menggunakan lima dimensi (Service Quality).

Berdasarkan berbagai berbagai studi terdahulu yang telah dipublikasikan, diketahui bahwa penelitian sebelumnya memiliki kesamaan dengan penelitian yang sedang dilakukan saat ini. Adapun penelitian oleh Caroline lebih membahas tentang aspek tata kelola sumber daya manusia dalam impelentasi KRIS. Penelitian Kuraini et al berfokus pada pemenuhan standar fasilitas KRIS, sedangkan penelitian Muh. Irsan et al menitikberatkan pada persepsi peserta JKN dan Staf Medis Fungsional (SMF) mengenai kesiapan implementasi KRIS. Kedua penelitian tersebut menjadi referensi pendukung terhadap penelitian ini. Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas menekankan jika kepuasan pasien datang dari beberapa faktor. Namun demikian, hingga saat ini masih belum ditemukannya penelitian serupa yang membahas tentang kepuasan pasien rawat inap terhadap implementasi kebijakan KRIS. Maka dari itu, penulis ingin meneliti tentang **tingkat kepuasan pasien rawat inap atas pelaksanaan Program KRIS di RSUD dr. Gondo Suwarno.**

1.6 Teori Penelitian

1.6.1 Indeks Kepuasan Masyarakat

Berdasarkan KEPMENPAN No. KEP/25/M.PAN/2/2004, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) merupakan indikator yang digunakan untuk menggambarkan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang

diberikan oleh instansi pemerintah. IKM diperoleh melalui pengukuran persepsi masyarakat terhadap pelayanan publik menggunakan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif yang diberikan pemerintah dengan membandingkan harapan masyarakat terhadap pelayanan dengan pelayanan yang benar-benar diterima. Pengukuran tingkat kepuasan masyarakat dilakukan melalui 14 unsur pelayanan yang relevan yaitu:

1. Prosedur Pelayanan
2. Persyaratan Pelayanan
3. Kejelasan Petugas Pelayanan
4. Kedisiplinan Petugas Pelayanan
5. Tanggungjawab Petugas Pelayanan
6. Kemampuan Petugas Pelayanan
7. Kecepatan Pelayanan
8. Keadilan Mendapatkan Pelayanan
9. Kesopanan dan Keramahan Petugas
10. Kewajaran Biaya Pelayanan
11. Kepastian Biaya Pelayanan
12. Kepastian Jadwal Pelayanan
13. Kenyamanan Lingkungan
14. Keamanan Pelayanan.

Dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: Kep/25/M.PAN/2/2004 pengukuran IKM bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan pada instansi

pemerintah, dan dilakukan secara teratur oleh instansi yang bersangkutan. Unit pelayanan pemerintah dapat dijadikan dasar dalam penyusunan kebijakan guna menekankan pentingnya menekankan pentingnya pemanfaatan sumber daya secara efektif untuk memperoleh hasil pelayanan yang optimal.

Untuk menghitung nilai yang terdiri dari empat belas unsur pelayanan, tiap unsur memiliki penimbang yang sama yakni dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{bobot nilai rata tertimbang} = \frac{\text{jumlah bobot}}{\text{jumlah unsur}} = \frac{1}{4} = 0,071$$

Lalu dalam menghitung nilai IKM dalam unit pelayanan, perhitungan IKM dilakukan menggunakan metode rata-rata tertimbang dengan perhitungan berikut:

$$IKM = \frac{\text{Total dari nilai persepsi per Unsur}}{\text{Total unsur yang berisi} \times \text{Nilai Penimbang}}$$

Dalam mempermudah interpretasi nilai IKM, yang berkisar antara 25-100, hasilnya diubah menjadi nilai dasar 25 melalui:

$$IKM \text{ Unit Pelayanan} \times 25$$

Tabel 1.2. dibawah ini dapat dilihat untuk menunjukkan nilai dari 14 unsur IKM:

Tabel 1.2 Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan

Nilai Persepsi	Nilai Interval (NI)	Nilai Interval Konversi (NIK)	MUTU PELAYANAN (X)	KINERJA UNIT PELAYANAN (Y)
1	1,00 – 2,5996	25,00 – 64,99	D	TIDAK BAIK
2	2,60 – 3,064	65,00 – 76,60	C	KURANG BAIK
3	3,0064 – 3.2532	76,61 – 88,30	B	BAIK
4	3.26 – 4.00	88,31 – 100,00	A	SANGAT BAIK

Sumber: KEPMENMPAN No.25 Tahun 2004

1.6.2 Good Governance

Good Governance merupakan pendekatan teoretis yang digunakan dalam kajian ilmu pemerintahan untuk menganalisis efektivitas penyelenggaraan pelayanan publik. Dwiyanto (2011: 27) mendefinisikan *Good Governance* sebagai konsep tata kelola yang berfokus pada pengembangan sektor publik secara baik, yang memadukan fungsi dan struktur pemerintahan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Pemahaman ini diperluas oleh Sedarmayanti (2012: 17) yang mendeskripsikan *Good Governance* sebagai pemerintahan yang menerapkan prinsip profesionalitas, akuntabilitas, transparansi, pelayanan prima, efisiensi, efektivitas, serta supremasi hukum yang dapat diterima oleh seluruh masyarakat.

Kedudukan teori *Good Governance* dalam penelitian ini ditempatkan sebagai landasan teoretis normatif untuk menjelaskan nilai penyelenggaraan pemerintahan dalam kebijakan Kelas Rawat Inap Standar

(KRIS) di RSUD dr. Gondo Suwarno. Sebagai penelitian Ilmu Pemerintahan, evaluasi KRIS tidak boleh hanya melihat aspek teknis fasilitas fisik saja, melainkan harus ditinjau dari sejauh mana nilai pelayanan publik yang prima telah diinternalisasikan oleh birokrasi rumah sakit daerah.

Hubungan substantif antara *Good Governance* dengan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) didasarkan pada pandangan Dwiyanto (2011: 52), yang menyatakan bahwa keberhasilan penerapan *Good Governance* pada pelayanan publik dapat dievaluasi melalui tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diterima. Dalam konteks ini, IKM berfungsi sebagai instrumen empiris untuk mengukur perwujudan nilai pemerintahan tersebut di tingkat akar rumput. Penerapan *Good Governance* dalam pelayanan kesehatan tersebut ditinjau melalui enam prinsip utama menurut Mardiasmo (2009: 18) yang termanifestasikan secara nyata di dalam unsur pelayanan IKM, sebagai berikut:

1. **Transparansi:** Berkaitan dengan keterbukaan dan kemudahan akses informasi bagi pihak yang membutuhkan. Diwujudkan melalui kejelasan informasi mengenai prosedur pelayanan dan persyaratan administratif rawat inap (tercermin pada unsur IKM: *Prosedur dan Persyaratan Pelayanan*).
2. **Akuntabilitas:** Meliputi pertanggungjawaban proses, kinerja, dan penggunaan sumber daya kepada masyarakat. Merupakan bentuk tanggung jawab moral dan hukum aparat rumah sakit dalam

memberikan pelayanan sesuai standar operasional yang sah (tercermin pada unsur IKM: *Tanggung Jawab Petugas dan Kepastian Jadwal Pelayanan*).

3. Responsivitas: Kemampuan pemerintah untuk memahami serta menindaklanjuti kebutuhan masyarakat secara cepat dan tepat. Pada pelayanan kesehatan, kesigapan ini tampak dari kepekaan petugas dalam merespon keluhan medis maupun administratif pasien rawat inap (tercermin pada unsur IKM: *Kecepatan Pelayanan, Kesopanan, dan Keramahan Petugas*).
4. Partisipasi: Menekankan perlunya keterlibatan masyarakat dalam proses evaluasi kebijakan. Keterlibatan pasien rawat inap diwadahi melalui penyampaian umpan balik (*feedback*) dan pengisian survei kepuasan yang hasilnya menjadi masukan perbaikan layanan bagi manajemen rumah sakit.
5. Efektivitas dan Efisiensi: Menilai hubungan optimal antara input, proses, dan output pelayanan. Prinsip ini menuntut pemanfaatan sumber daya dan kapasitas internal rumah sakit secara cermat agar pelayanan rawat inap berjalan maksimal tanpa menimbulkan pemborosan waktu bagi pasien (tercermin pada unsur IKM: *Kemampuan Petugas*).
6. Keadilan (*Equity*): Menekankan bahwa pelayanan harus diberikan secara setara tanpa membedakan kondisi sosial maupun ekonomi masyarakat. Kebijakan KRIS merupakan perwujudan prinsip keadilan melalui standardisasi kelas kamar rawat inap guna menghapus

kesenjangan mutu pelayanan antar-peserta JKN (tercermin pada unsur IKM: *Keadilan Mendapatkan Pelayanan*).

Melalui kombinasi teoritis ini, *Good Governance* digunakan sebagai landasan normatif yang menjelaskan bagaimana pelayanan publik seharusnya diselenggarakan, sementara IKM digunakan sebagai alat evaluasi operasional untuk mengukur penerapan prinsip-prinsip tersebut berdasarkan perspektif pasien selaku penerima layanan. Integrasi kedua kerangka berpikir ini memberikan dasar teoretis yang utuh dan komprehensif untuk mengkaji tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap program KRIS dalam ruang lingkup keilmuan pemerintahan yang berorientasi pada akuntabilitas publik.

1.7 Operasionalisasi Konsep

Penggunaan pendekatan kuantitatif deskriptif pada penelitian ini diterapkan untuk menggambarkan kondisi yang terjadi selama penelitian berlangsung untuk memperoleh gambaran umum.

Pada penelitian yang dilakukan ini, penulis memberikan sejumlah pertanyaan kepada responden penelitian dengan berpedoman pada KEPMENPAN No. KEP/25/M.PAN/2/2004 yakni:

Tabel 1.3 Operasionalisasi Konsep

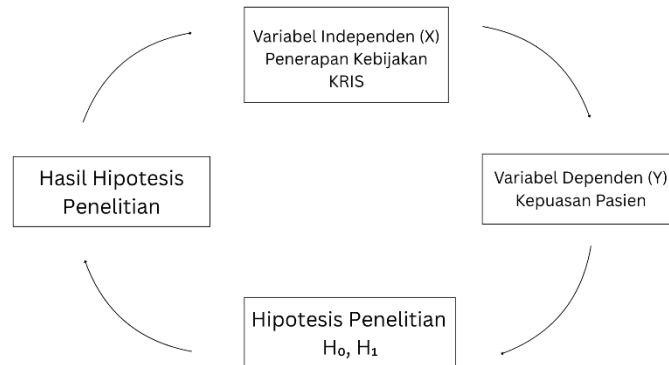
Konsep	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Pengukuran
Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)	Variabel Independen (X)	Upaya pemenuhan standar mutu pelayanan rawat inap kelas standar yang diukur melalui	1. Prosedur pelayanan 2. Persyaratan pelayanan 3. Kejelasan petugas	Skala Likert 1-4

		persepsi keandalan pelayanan publik.	4.Kedisiplinan petugas 5.Tanggung jawab petugas 6.Kemampuan petugas 7.Kecepatan pelayanan 8. Kewajaran biaya 9. Kepastian jadwal 10.Kenyamanan lingkungan 11.Keamanan Pelayanan	
Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Instrumen Pengukuran X→Y	IKM adalah indikator yang menggambarkan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik, diperoleh melalui pengukuran persepsi dengan membandingkan harapan masyarakat terhadap layanan dengan layanan yang benar-benar diterima, mencakup 14 unsur pelayanan yang relevan (KEPMENPAN, 2004)	Nilai Per Unsur Pelayanan × Nilai Penimbang = Nilai Rata-rata Tertimbang; Total Nilai Persepsi × Nilai Penimbang × 25 = Nilai IKM	Interval (skala 25–100)
Tingkat Kepuasan Pasien	Variabel Dependen (Y)	Hasil penilaian akhir dari perbandingan kualitas layanan nyata yang diterima pasien rawat inap terhadap harapan standarisasi.	Mutu A: 81,26–100,00 (Sangat Baik) Mutu B: 62,51–81,25 (Baik) Mutu C: 43,76–62,50 (Kurang Baik) Mutu D: 25,00–43,75 (Tidak Baik)	Interval (skala 25–100)
Hipotesis Penelitian	Dugaan sementara	Nilai Y dibandingkan terhadap dua	Ho: Mutu pelayanan KRIS	Pengujian deskriptif

	atas kategori mutu Y	pernyataan hipotesis yang ditetapkan sebelum data dikumpulkan, untuk menentukan hipotesis mana yang didukung data	secara akumulatif berada pada kategori Kurang Baik/Cukup Baik H ₁ : Mutu pelayanan KRIS secara akumulatif berada pada kategori Baik/Sangat Baik	terhadap kategori konversi nilai IKM (skala 25–100)
Good Governance Mardiasmo (2009)	Kerangka analisis interpretatif atas Y	Kategori mutu hasil pengujian hipotesis (H ₀ /H ₁ yang didukung data) dimaknai lebih lanjut dengan memetakan setiap unsur IKM ke salah satu dari 6 prinsip Good Governance, untuk menjelaskan makna substantif capaian tersebut dalam keilmuan Pemerintahan	1. Transparansi Kejelasan informasi prosedur & persyaratan 2. Akuntabilitas Tanggung jawab petugas & kepastian jadwal 3. Responsivitas Kecepatan, kesopanan & keramahan petugas 4. Partisipasi Keterlibatan pasien dalam survei IKM 5. Efektivitas & Efisiensi Kemampuan petugas, kewajaran & kepastian biaya 6. Keadilan (<i>Equity</i>) Keadilan mendapatkan pelayanan, kenyamanan & keamanan	Analisis normatif (interpretasi atas data interval hasil pengujian hipotesis)

1.8 Kerangka Berpikir

Gambar 1.1 Kerangka Berpikir



Penelitian ini berangkat dari penerapan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024. Dalam penelitian ini, pelaksanaan kebijakan KRIS diposisikan sebagai variabel independen (X) yang diukur menggunakan 14 unsur pelayanan dalam Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) berdasarkan KEPMENPAN Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004.

Penilaian terhadap keempat belas unsur pelayanan tersebut selanjutnya digunakan untuk memperoleh nilai IKM yang menggambarkan tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN sebagai variabel dependen (Y). Nilai IKM kemudian dikonversi ke dalam kategori mutu pelayanan, yaitu Tidak Baik, Kurang Baik, Baik, atau Sangat Baik.

Nilai Y kemudian diuji terhadap dua hipotesis penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya:

H₀: Penerapan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD dr. Gondo Suwarno belum memberikan tingkat kepuasan yang optimal bagi pasien rawat inap

peserta JKN, di mana mutu pelayanan secara akumulatif masih berada pada kategori "Kurang Baik" atau "Cukup Baik" berdasarkan konversi nilai IKM.

H₁: Penerapan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD dr. Gondo Suwarno telah memberikan tingkat kepuasan yang optimal bagi pasien rawat inap peserta JKN, di mana mutu pelayanan secara akumulatif berada pada kategori "Baik" atau "Sangat Baik" berdasarkan konversi nilai IKM.

Hasil pengujian hipotesis selanjutnya dianalisis menggunakan perspektif Good Governance yang dikemukakan oleh Mardiasmo (2009), meliputi transparansi, akuntabilitas, responsivitas, partisipasi, efektivitas dan efisiensi, serta keadilan. Prinsip-prinsip tersebut digunakan sebagai landasan untuk menjelaskan kualitas pelayanan KRIS yang dirasakan pasien, sehingga hasil penelitian tidak hanya menunjukkan tingkat kepuasan masyarakat, tetapi juga memberikan gambaran mengenai penyelenggaraan pelayanan publik dari sudut pandang tata kelola pemerintahan.

1.9 Metode Penelitian

1.9.1 Desain Penelitian

Metode survei melalui pendekatan kuantitatif berdasarkan indikator Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dioperasikan pada penelitian ini. Dimana data akan diperoleh melalui penyebaran kuesioner pada responden dari penelitian, dimana dalam penelitian ini responden merupakan pasien rawat inap, untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap penerapan kebijakan KRIS.

Menurut Arikunto (2013) metode yang dikenal sebagai pendekatan kuantitatif memanfaatkan data berbentuk angka mulai dari proses pengumpulan hingga penyajian hasil penelitian. Kerlinger (2006) menyatakan pendekatan kuantitatif merupakan metode penelitian yang menitikberatkan pada pengolahan data numerik yaitu pengukuran variabel, pengumpulan data yang objektif, serta analisis statistik untuk menguji sebuah hipotesis.

Survei adalah metode pengumpulan data dimana kuesioner dibagikan kepada sampel populasi untuk mengumpulkan pendapat, persepsi atau informasi yang diperlukan untuk suatu penelitian (Sugiyono:2018). Sedangkan menurut Fowler (2009) menyatakan bahwa survei merupakan proses pengumpulan informasi dari individu-individu yang berada dalam suatu populasi menggunakan alat ukur yang terstandar dengan tujuan untuk membuat generalisasi terkait populasi yang diteliti.

1.9.2 Populasi dan Sampel

1.9.2.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2018:130), populasi ialah seluruh objek atau subjek yang mempunyai karakter tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan dijadikan dasar penarikan kesimpulan. Sementara itu, Arikunto (2010:120) menegaskan bahwa populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian yang menjadi sumber data utama dalam suatu studi, sehingga pemahaman yang tepat terhadap karakteristik populasi merupakan syarat penting dalam merancang penelitian yang valid.

Penetapan populasi pada penelitian ini merujuk pada data kunjungan pasien rawat inap yang diperoleh secara resmi dari Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Kabupaten Semarang. Berdasarkan data tersebut, jumlah pasien rawat inap di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran pada periode Januari hingga Oktober 2025 adalah sebanyak 9.861 orang.

Pemilihan pasien rawat inap sebagai populasi didasarkan pada relevansinya dengan objek penelitian, yaitu kepuasan masyarakat terhadap pelayanan program Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Pasien rawat inap merupakan pihak yang secara langsung menerima dan merasakan layanan KRIS, sehingga penilaian mereka paling representatif untuk mengukur kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

1.9.2.2 Sampel

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, yaitu rumus yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel minimal apabila jumlah populasi diketahui secara pasti. Rumus Slovin adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

- n = jumlah sampel
- N = jumlah populasi
- e = batas toleransi kesalahan (*margin of error*)

Pada penelitian ini, batas toleransi kesalahan yang digunakan adalah sebesar 10% atau 0,1. Penggunaan margin of error 10% lazim diterapkan

dalam penelitian sosial karena memberikan keseimbangan antara keterwakilan sampel dan efisiensi sumber daya penelitian. Dengan memasukkan nilai $N = 9.861$ dan $e = 0,1$, maka perhitungan sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{9.861}{1 + 9.861 \times (0,1)^2} = \frac{9.861}{1 + 9.861 \times 0,01}$$
$$n = \frac{9.861}{1 + 98,61} = \frac{9.861}{99,61}$$
$$n = 99$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 99 responden dan dibulatkan menjadi 100 responden. Jumlah ini dipandang memadai untuk merepresentasikan keseluruhan populasi pasien rawat inap RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran pada periode yang ditetapkan.

1.9.3 Teknik Pengumpulan Sampel

Penelitian ini mengaplikasikan teknik purposive sampling dengan memperhatikan karakteristik tertentu yang sejalan pada tujuan penelitian dengan memilih subjek ataupun unit sampel yang didasarkan pada alasan yang dianggap berkaitan dengan tujuan penelitian.

Dengan kata lain, tidak ada proses acak yang penulis gunakan dalam memilih sampel; sebaliknya, penulis secara sengaja memilih sampel yang memiliki kapasitas paling relevan untuk memberikan hasil tentang topik yang diteliti.

1.9.4 Jenis dan Sumber Data

Untuk tujuan penelitian, penulis menggunakan data kuantitatif berskala ordinal. Data tersebut berupa peringkat atau penilaian yang diberikan responden terhadap produk, layanan, atau peristiwa. Selanjutnya, tingkat kepuasan tersebut dapat diukur dengan data kuantitatif berskala ordinal.

Sumber data yang diterapkan pada penelitian ini merupakan data primer dan data sekunder. Untuk data primer akan diperoleh secara langsung dari responden atau sampel penelitian melalui observasi, wawancara atau kuisioner (Sugiyono:2018). Data primer didapatkan dari pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit dan menerima layanan Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar di RSUD dr. Gondo sebagai responden yang telah mengisi kuisioner yang diberikan.

1.9.5 Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian menggunakan kuisioner tertutup yang berisi rangkaian pernyataan atau pertanyaan yang memiliki beberapa opsi untuk jawaban yang telah ditentukan. Penulis menggunakan instrument yang telah didasarkan pada indikator dengan mengutip pada pada IKM oleh KEPMENPAN No. Kep/25/M.PAN/2/2004 berupa indikator item dengan 4 skala.

Penulis menggunakan skala pada penelitian ini yaitu:

1. Tidak Mudah = 1
2. Mudah = 2
3. Mudah = 3
4. Sangat Mudah = 4

Kuisisioner yang dibagikan kepada subjek penelitian ialah secara langsung ditempat penelitian yaitu RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Guna menjamin bahwa instrumen kuesioner tersebut mampu mengukur apa yang seharusnya diukur dan konsisten secara statistik, maka dilakukan uji coba instrumen (*try out*) terhadap sampel penelitian terlebih dahulu. Pengujian instrumen ini meliputi dua tahap, yaitu:

1.9.5.1 Uji Validitas

Uji Validitas bertujuan untuk mengetahui tingkat ketepatan antara data yang diperoleh peneliti dengan kondisi yang sebenarnya pada objek penelitian. Menurut Sugiyono (2013), validitas menunjukkan sejauh mana instrumen penelitian mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Dalam penelitian ini, uji validitas digunakan untuk menilai apakah butir pertanyaan dalam kuesioner layak digunakan sebagai alat pengumpulan data. Pengujian validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Kriteria pengujian validitas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Instrumen dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel.

- b. Instrumen dinyatakan tidak valid apabila nilai r hitung lebih kecil dari r tabel.

Nilai r tabel ditentukan berdasarkan derajat kebebasan (df) yang diperoleh dari rumus $df = N - 2$ dengan tingkat signifikan sebesar 0,05 pada uji dua arah. Nilai r tabel tersebut selanjutnya digunakan sebagai acuan untuk menilai valid atau tidaknya setiap item pertanyaan dalam kuesioner.

1.9.5.2 Uji Realibilitas

Uji realibilitas digunakan untuk mengetahui tingkat konsistensi suatu instrumen penelitian. Menurut Sugiyono (2013), realibilitas merupakan ukuran yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat menghasilkan data yang konsisten apabila digunakan secara berulang. Dalam penelitian ini, uji realibilitas dilakukan menggunakan metode Cronbach's Alpha untuk mengetahui apakah instrumen penelitian dapat dikatakan reliable. Suatu variabel atau konstruk dinyatakan reliable apabila memiliki nilai Cronbach's Alpha lebih dari 0,60. Semakin mendekati nilai 1, maka tingkat reliabilitas instrumen semakin tinggi dan menunjukkan konsistensi yang baik. Adapun kriteria tingkat realibilitas berdasarkan nilai Cronbach's Alpha adalah sebagai berikut:

- a. Nilai 0,80-1,00 menunjukkan reliabilitas yang baik.
- b. Nilai 0,60-0,79 menunjukkan reliabilitas yang dapat diterima.
- c. Nilai kurang dari 0,60 menunjukkan reliabilitas yang rendah.

1.9.6 Teknik Pengumpulan Data

Proses akumulasi data pada penelitian ini dilakukan dengan pembagian kuisisioner kepada subjek dari penelitian. Penulis melakukan pembagian kuisisioner secara langsung kepada subjek penelitian dengan menyebarkan kuisisioner secara fisik ke lokasi penelitian.

1.9.7 Teknik Pengolahan Data

Proses perhitungan data pada penelitian dilakukan melalui beberapa tahap yaitu:

1. Editing

Penulis memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban kuisisioner yang diisi dari responden untuk menilai kekonsistensian dan kelengkapan data yang dikumpulkan. Penulis menilai jawaban yang dikumpulkan dan menentukan apakah jawaban dari responden sesuai untuk proses selanjutnya dan memastikan jawaban yang diterima telah cukup memenuhi.

2. Coding

Penulis memberikan kode numerik yang sesuai dengan skala likert yang digunakan untuk setiap jawaban di dalam kuisisioner (1 untuk “Tidak Mudah”, 2 untuk “Cukup Mudah”, 3 untuk “Mudah” dan 4 untuk “Sangat Mudah”).

3. Entry Data

Data yang sudah diberikan kode kemudian di input oleh penulis ke perangkat lunak statistik, contohnya seperti aplikasi SPSS atau Microsoft Excel dalam memenuhi keperluan tabulasi dan analisis data.

4. *Tabulating*

Penulis memproses data ke dalam tabel tabulasi agar lebih terstruktur, untuk tiap indikator layanan yang diukur mengacu pada KEPMENPAN No. KEP/25/M.PAN/2/2005 yaitu sebanyak 14 indikator.

5. Perhitungan Nilai IKM

Penulis mengakumulasikan rata-rata nilai pada tiap indikator Indeks Kepuasan Masyarakat dihitung dengan perhitungan yang diatur dalam KEPMENPAN No. KEP/25/M.PAN/2/2204 yaitu:

$$Rata - rata = \frac{Total\ Nilai\ Persepsi\ per\ Indikator}{Jumlah\ Responden}$$

6. Konversi ke Skala Indeks Kepuasan Masyarakat

Penulis melakukan konversi nilai rata-rata yang diperoleh dari tiap indikator ke dalam skala 25-100 dengan menggunakan faktor konversi 25-100 sesuai dengan standar Indeks Kepuasan Masyarakat;

$$IKM = Rata - rata \times 25$$

1.9.8 Teknik Analisis Data

1.9.8.1 Perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat

Pada penelitian yang dilakukan ini, penelitian menggunakan analisis deskriptif untuk membuat kesimpulan umum atau menggeneralisasi dengan memberikan gambaran mendalam terkait

data yang telah dikumpulkan yaitu mengenai persepsi pasien terhadap indikator pelayanan.

Penulis melakukan perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat dengan setiap indikator pelayanan dapat dilakukan dengan mengacu pada rumus yang tercantum dalam KEPMENPAN No. KEP/25/M.PAN/2/2004. sebagai berikut:

$$IKM = \frac{\text{Total Nilai Persepsi per Indikator}}{\text{Jumlah Responden}} \times 25$$

Dimana:

- A. Nilai Total Persepsi untuk tiap indikator = jumlah nilai yang didapatkan dari responden
- B. Jumlah Responden terhadap indikator = total responden yang telah mengisi kuisioner
- C. Konversi Skala = hasil dikalikan dengan 25 untuk menyesuaikan dengan skala IKM

Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat yang kemudian diperoleh dapat dikategorikan berdasarkan interval mutu pelayanan dari KEPMENPAN No. KEP/25/M.PAN/2/2004 sebagai berikut:

kalke tempat keuangan rawat jalan

ada data ke pasien rawat jalan

astagfirullahadzim kaya capek tapi gpp kita sisa loncat aja

1. 81-100 = Sangat Baik
2. 62-80,99 = Baik
3. 43-61,99 = Cukup
4. 25-42,99 = Kurang

1.9.8.2 Tabulasi Silang (*Cross Tabulation*)

Selain menghitung nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) secara keseluruhan, penelitian ini juga menggunakan analisis tabulasi silang (*cross tabulation*) sebagai analisis pendukung. Teknik ini digunakan untuk melihat distribusi kategori penilaian pada setiap indikator IKM berdasarkan karakteristik demografis responden. Menurut Siregar (2017), tabulasi silang merupakan salah satu teknik analisis statistik deskriptif yang menyajikan hubungan antara dua variabel kategorik dalam bentuk tabel, sehingga memudahkan peneliti membandingkan pola jawaban antar kelompok responden. Dalam penelitian kepuasan pelayanan publik, analisis ini dapat memberikan gambaran mengenai kemungkinan adanya perbedaan penilaian terhadap kualitas pelayanan berdasarkan karakteristik responden.

Penggunaan tabulasi silang didasarkan pada asumsi bahwa tingkat kepuasan setiap responden tidak selalu sama. Perbedaan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, maupun karakteristik sosial lainnya dapat memengaruhi cara responden menilai pelayanan yang diterimanya. Suryani dan Hendryadi (2019) menjelaskan bahwa latar belakang sosial-demografis berperan dalam membentuk harapan serta persepsi

seseorang terhadap kualitas pelayanan. Oleh karena itu, analisis tabulasi silang digunakan untuk melengkapi hasil perhitungan IKM sehingga interpretasi yang diperoleh tidak hanya didasarkan pada nilai rata-rata keseluruhan, tetapi juga mempertimbangkan variasi penilaian dari masing-masing kelompok responden.

Pelaksanaan analisis tabulasi silang dilakukan melalui beberapa tahapan. Tahap pertama adalah menghitung nilai rata-rata dari tiga butir pertanyaan yang membentuk setiap indikator IKM untuk masing-masing responden. Selanjutnya, nilai rata-rata tersebut dikelompokkan ke dalam empat kategori penilaian sesuai interval yang ditetapkan dalam KEPMENPAN Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004, yaitu Tidak Baik (1,00–1,75), Kurang Baik (1,76–2,50), Baik (2,51–3,25), dan Sangat Baik (3,26–4,00). Pada tahap berikutnya, kategori tersebut ditabulasikan dengan tiga karakteristik demografis responden, yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Penyajian hasil menggunakan persentase baris (row percentage) agar perbandingan antar kelompok dapat dilakukan secara lebih proporsional meskipun jumlah responden pada masing-masing kelompok berbeda (Martono, 2016). Seluruh proses pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).