

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan Pasien

1. Pengertian kepuasan pasien

Kepuasan yang dialami oleh pasien, berkaitan dengan mutu atau kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Pasien sebagai konsumen akan merasa puas bila diberi pelayanan yang baik dan diperlakukan dengan baik serta mendapatkan kemudahan dalam pelayanan (Pohan, 2007). Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan merupakan prediktor yang paling penting dari keseluruhan pelayanan di rumah sakit.

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (atau hasil) yang di harapkan (Kotler, 2007). Kepuasan menurut kamus bahasa Indonesia adalah puas, merasa senang, perihal (yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan, dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang karena mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa (Simbolon, dalam Ni putu, 2013).

Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul akibat kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Imbalo, 2011).

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien, pasien yang merasa puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika merasa tidak puas mereka akan dua kali lebih habit kepada orang lain tentang pengalaman buruknya (Yunista, dalam Ni putu 2013).

Pasien yang puas akan lebih loyal pada rumah sakit dan akan menguntungkan bagi rumah sakit. Syafrudin, 2010 menjelaskan bahwa memuaskan pelanggan akan memberikan keuntungan pada rumah sakit, diantaranya : pelanggan yang puas akan kembali, biaya operasional menjadi lebih efisien, biaya marketing lebih efektif, promosi gratis dari setiap informasi yang di sampaikan oleh pelanggan yang puas dan memperoleh laba.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien (Tjiptono, 2005) mengungkapkan bahwa kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu :

a. Kinerja

Kinerja (*performance*), pelayanan ini yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang di berikan

yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*)

Titik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya : kelengkapan interior eksterior seperti televisi, AC, sound system dan sebagainya.

c. Keandalan (*reliability*)

Sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik dalam memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit.

d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to spesification*)

Yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah di tetapkan sebelumnya, misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.

e. Daya tahan (*durability*),

Berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensia ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya : peralatan bedah, alat transportasi dan sebagainya.

f. *Service ability*

Meliputi kecepatan, kompetensi, serta keluhan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dalam memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.

g. Estetika

Merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indra, misalnya : keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk dan sebagainya.

h. Kualitas yang di persepsikan (*perceived quality*)

Citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit dari pada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sehat.

Metode dalam pengukuran kepuasan menurut Kotler (2009), ada beberapa macam metode dalam pengukuran tingkat kepuasan pasien, yaitu :

a. System keluhan dan saran

Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan dan saran

b. Pembeli bayangan (*ghost scooping*)

Memperkerjakan beberapa orang yang berperan sebagai pembeli kemudian melaporkan temuan mengenai kekuatan dan kelemahan pelayanan

c. Analisis kehilangan pelanggan (*lost customer analysis*)

Menghubungi pelanggan yang telah berhenti agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi

d. Survey kepuasan pelanggan

Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung

2. Menurut Leonard L. Barry dan Pasuraman yang dikutip oleh Kotler (dalam Nursalam 2007) mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa layanan, antara lain :

a. *Tangible* (kenyataan), yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, dan peralatan materi komunikasi yang menarik.

b. Empati, yaitu kesediaan karyawan dan pengusaha untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen.

- c. Cepat tanggap, yaitu kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen.
- d. Keandalan, yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya, akurat dan konsisten.
- e. Kepastian, yaitu berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen.

B. Pelayanan BPJS

1. Pengertian

BPJS kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 1).

2. Visi dan Misi

Dalam penyelenggaraan BPJS kesehatan memiliki Visi dan Misi untuk mencapai mutu pelayanan yang baik kepada seluruh penduduk Indonesia peserta jaminan kesehatan nasional ini (www.bpjs-kesehatan.go.id, diakses 17 november 2017).

a. Visi BPJS Kesehatan

Paling lambat 1 januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi

kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

b. Misi BPJS Kesehatan

1. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepersertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
3. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan, dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
4. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul
5. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan
6. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

3. Jenis Pelayanan

Ada dua jenis pelayanan yang diperoleh peserta BPJS, yaitu berupa pelayanan kesehatan atau medis serta akomodasi dan ambulan (non medis). Ambulan diberikan pada pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan bpjs.

Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

Pelayanan promotif dan preventif meliputi :

- a. Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Imunisasi dasar meliputi BCG, DPT, Hepatitis B, Polio dan campak.
- c. Keluarga Berencana meliputi kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi.
- d. Skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjut dari penyakit tertentu.

4. Iuran Bulanan

Perbedaan BPJS kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 dilihat dari besar kecilnya iuran bulanan yang harus dibayar. Untuk Iuran peserta BPJS

mandiri atau peseta BPJS pekerja bukan penerima upah (PBPU) adalah sebagai berikut:

Kelas 1, iuran bulanan yang harus dibayar Rp. 80.000 per orang

Kelas 2, iuran bulanan yang harus dibayar Rp. 51.000 per orang

Kelas 3, iuran bulanan yang harus dibayar Rp. 25.500 per orang

5. Fasilitas Kesehatan

Setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 47).

Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 47 tentang pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan yaitu terdiri atas :

Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama; pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan; pelayanan gawat darurat; pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medik habis pakai; pelayanan ambulance dan pelayanan skrining kesehatan dan pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan tentang fasilitas kesehatan yang tercantum dalam pasal 36 bahwa fasilitas kesehatan, meliputi :

- a. Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS kesehatan dengan membuat perjanjian tertulis.
- b. Fasilitas Kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS kesehatan dengan membuat perjanjian tertulis.
- c. Fasilitas Kamar Rawat Inap

Perbedaan BPJS kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 adalah fasilitas kamar perawatan ketika pasien harus di rawat inap di rumah sakit, yaitu :

1. Peserta BPJS kesehatan kelas 1 akan mendapatkan fasilitas kamar rawat inap kelas 1, biasanya di ruangan rawat inap terdapat 2 sampai 3 bed di setiap ruangan.
2. Peserta BPJS kesehatan kelas 2 akan mendapatkan fasilitas kamar rawat inap kelas 2, ruangan rawat inap yang terdiri dari 3 sampai 5 bed di setiap ruangan.
3. Sedangkan untuk Peserta BPJS kesehatan kelas 3, akan mendapatkan fasilitas kamar rawat inap kelas 3, pada umumnya di satu ruangan memiliki bed dari 4 sampai 6 bed tiap kamar.

Berdasarkan Permenkes no 59 tahun 2014 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan, perbedaan tarif per kelas terletak pada tarif ruangan rawat inap saja, sedangkan untuk obat tidak ada perbedaan, ini akan berpengaruh pada pasien yang naik kelas perawatan atas

permintaan sendiri (APS) maka pasien akan dikenakan selisih biaya tambahan, dengan perhitungan tarif ina-cbgs kelas perawatan yang diambil dikurangi tarif ina-cbgs kelas perawatan haknya.

Peserta BPJS untuk masalah pelayanan kesehatan, semua kelas mendapatkan pelayanan yang sama, baik itu kelas I, kelas II maupun kelas III. Jadi kesimpulannya yang membedakan kelas I, kelas II dan kelas III BPJS adalah hanya iuran bulanan dan ruang rawat inap saja, sedangkan untuk pelayanan kesehatan, semua kelas mendapatkan perlakuan yang sama tidak ada yang istimewa.

C. Mutu Pelayanan

1. Mutu

Mutu adalah faktor yang mendasar dari pelanggan berdasarkan atas pengalaman pelanggan terhadap produk dan pelayanan. Mutu mempunyai beberapa standar kesesuaian dengan spesifikasi kesesuaian dengan tujuan dan manfaat, tanpa cacat, selalu baik sejak awal. Untuk standar pelanggan terdiri dari kepuasan pasien, memenuhi kebutuhan pelanggan dan menyenangkan pelanggan.

Mutu merupakan keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuan dalam memutuskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat (Efendi, 2009). Mutu pelayanan sangat menentukan tingkat kepuasan pasien, kepuasan merupakan tingkat perasaan dimana

seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja jasa yang diterima dan yang diharapkan. Definisi kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketetapan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan (Kotler, 1997 dalam Ni putu, 2013).

Menurut Hermanto (2013). Mutu dikaitkan dengan keselamatan pasien adalah tingkat dimana pelayanan kesehatan untuk individu maupun populasi mampu menghasilkan *outcome* pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan dan konsisten dengan pengetahuan profesional terkini, atau secara singkat berpedoman pada struktur (sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, tenaga/SDM), proses (menjalankan apa yang sesungguhnya dilakukan terhadap pasien untuk mendapatkan pelayanan), *output* (menunjukkan efek pelayanan yang diberikan terhadap pasien), dan *outcome* (kepuasan pasien).

2. Mutu pelayanan kesehatan

a. Dimensi mutu

Mutu atau kualitas pelayanan berasal dari kata kualitas pelayanan, untuk menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas, banyak hal yang perlu dipahami salah satunya yang di nilai mempunyai peranan yang amat penting yaitu tentang apa yang dimaksud dengan mutu kualitas pelayanan, setiap orang akan menilai mutu layanan kesehatan berdasarkan standar atau

karakteristik yang berbeda-beda. Salah satu kesulitan dalam merumuskan pengertian mutu layanan kesehatan adalah karena mutu pelayanan kesehatan itu sangat melekat dengan faktor-faktor subjektivitas orang yang berkepentingan, baik pasien/konsumen, pemberi layanan kesehatan (*provider*) penyanggah dana masyarakat, ataupun pemilik sarana layanan kesehatan.

Kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien maka sempurna kepuasan tersebut makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan.

b. Mutu pelayanan keperawatan

Pelayanan dalam konteks penelitian ini adalah pelayanan oleh perawat. *International Council of Nurse* menyebutkan bahwa perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di Negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan tanggungjawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, serta pelayanan terhadap pasien (Nursalam, 2011).

Pengertian keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, bentuk pelayanan bio-psiko-spiritual yang komprehensif, di tunjukan pada

individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup proses kehidupan manusia (Kusnanto, 2004).

Keperawatan merupakan ilmu terapan yang menggunakan keterampilan internasional serta menggunakan proses keperawatan dalam membantu pasien mencapai tingkat kesehatan optimal (Nursalam, 2001).

Standar pelayanan keperawatan meliputi 7 (tujuh) standar sebagai berikut :

1. Standar 1

Divisi keperawatan memiliki falsafah dan struktur yang menjamin pemberian asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dan merupakan sarana untuk menyelesaikan berbagai persoalan praktik keperawatan diseluruh instansi asuhan keperawatan.

2. Standar 1

Divisi keperawatan dipimpin oleh seorang perawat eksekutif yang memenuhi persyaratan dan anggota direksi

3. Standar 1

Kebijaksanaan dan praktik divisi keperawatan menjamin pelayanan keperawatan dan berkesinambungan yang mengakui perbedaan agama, sosial, budaya dan ekonomi diantara pasien di institusi pelayanan keperawatan

4. Standar 1

Divisi keperawatan menjamin bahwa proses keperawatan yang digunakan untuk merancang dan memberikan asuhan untuk memenuhi kebutuhan individu pasien dalam konteks keluarga.

5. Standar 1

Divisi keperawatan menciptakan lingkungan yang menjamin efektifitas praktik keperawatan.

6. Standar 1

Divisi keperawatan menjamin pengembangan berbagai program pendidikan untuk menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

7. Standar 1

Divisi kesehatan memprakasi, memanfaatkan, dan berperan serta dalam berbagai proyek penelitian untuk meningkatkan asuhan pasien (Nursalam, 2011).

Pelayanan keperawatan termasuk dalam produk jasa. Mutu jasa adalah persepsi pelanggan mengenai superprioritas jasa yang merupakan akumulasi kepuasan pelanggan bagi banyak pelanggan atas banyak pengalaman. Pelayanan keperawatan merupakan salah satu jenis pelayanan yang diberikan di rumah sakit khususnya di ruang rawat inap dengan mengacu pada aspek-aspek mutu atau kualitas pelayanan adalah :

1. Keandalan (*Reability*)

Keandalan yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera akurat dan memuaskan, jujur, aman, tepat waktu, ketersediaan keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu.

2. Ketanggapan (*responsiveness*)

Ketanggapan yaitu keinginan para pegawai atau karyawan membantu konsumen dan memberikan pelayanan itu dengan tanggap terhadap kebutuhan konsumen cepat memerhatikan dan mengatasi kebutuhan-kebutuhan.

3. Jaminan (*assurance*)

Jaminan mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat di percaya yang dimiliki pada karyawan bebas dari resiko, bahaya, keraguan-peraguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan (obyektif).

4. Empati atau kepedulian (*emphaty*)

Empati meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap konsumen, melayani konsumen dengan ramah dan

menarik, memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati.

5. Bukti langsung atau berwujud

Bukti langsung meliputi fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan baik dan rapi, berpakaian rapih dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatannya dan komunikasi.

Sedangkan menurut Departemen kesehatan RI telah menetapkan bahwa pelayanan yang ada didalam pelayanan kesehatan salah satunya adalah profesi keperawatan, keperawatan dikatakan berkualitas baik apabila perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan aspek-aspek dasar keperawatan, aspek dasar tersebut meliputi :

a. Aspek penerimaan

Aspek ini meliputi sikap perawat yang selalu ramah, periang, selalu tersenyum, menyapa semua pasien. Perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang, sosial ekonomi dan budaya, sehingga pribadi utuh, agar dapat melakukan pelayanan sesuai aspek penerimaan, perawat harus memiliki minat terhadap orang lain dan memiliki wawasan luas.

b. Aspek perhatian

Aspek ini meliputi sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan perlu bersikap sabar, murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela tanpa mengharapkan imbalan, memiliki sensitifitas dan peka terhadap setiap perubahan pasien, mau mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien.

c. Aspek komunikasi

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus bisa dilakukan komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Adanya komunikasi yang saling berinteraksi antara pasien dengan perawat, dan adanya hubungan yang baik dengan keluarga pasien.

d. Aspek kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.

e. Aspek tanggungjawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian positif dalam tugas, konsisten, serta tepat dalam bertindak

c. Indikator mutu (konsep menjaga mutu)

1. Aspek klinis

Komponen yang menyangkut pelayanan dokter perawat dan terkait dengan teknis medis

2. Efektif

Pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan

3. Keselamatan pasien

Upaya perlindungan pasien dari hal yang dapat membahayakan keselamatan pasien, seperti jatuh, *mecation error*, dan lain-lain.

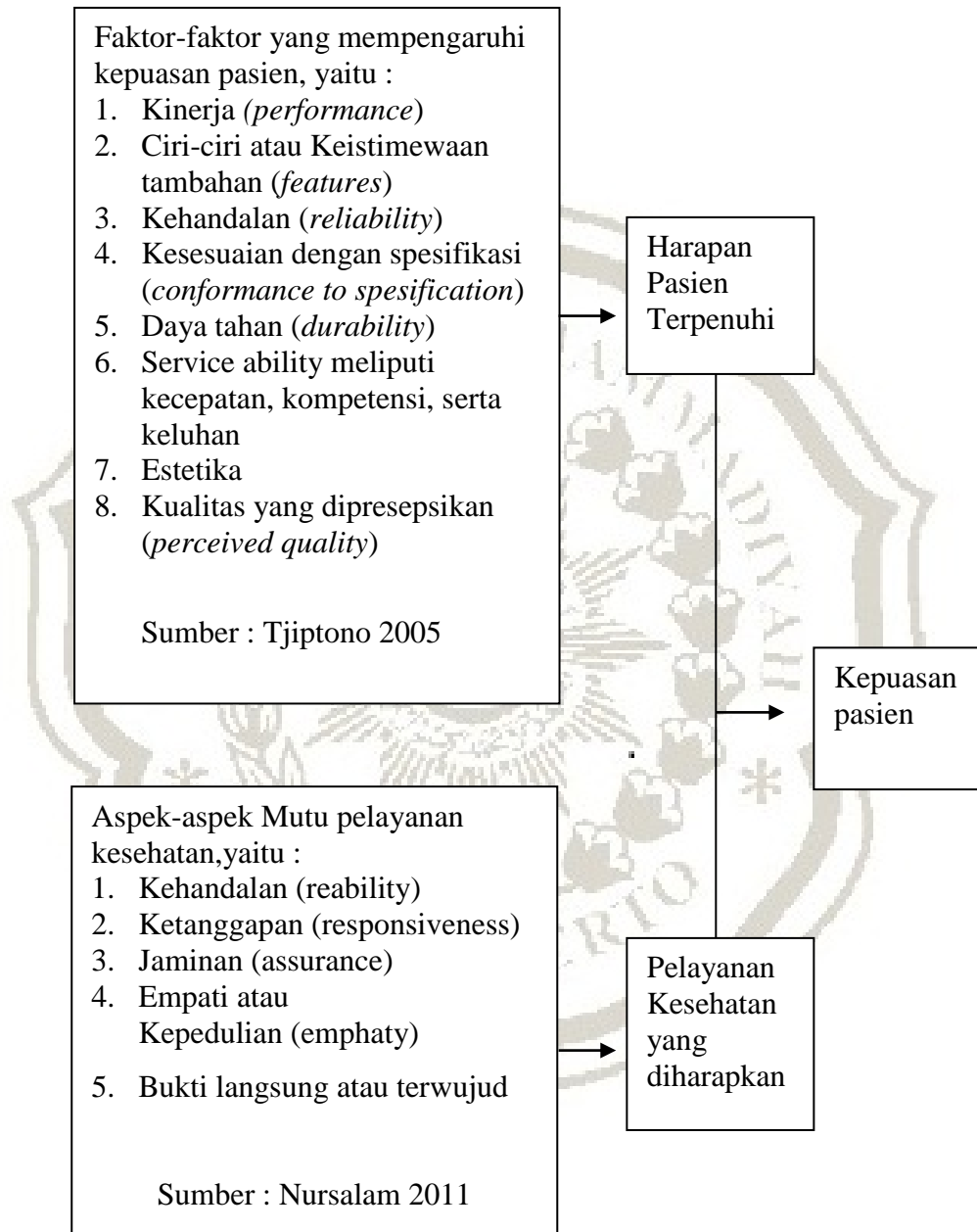
4. Kepuasan pasien

Berhubungan dengan karyawan, keramahan, dan kecepatan pelayanan.

d. Efek mutu

Proses pelayanan lebih baik, mengurangi biaya, kepuasan pelanggan meningkat, image rumah sakit baik dan mengurangi biaya promosi.

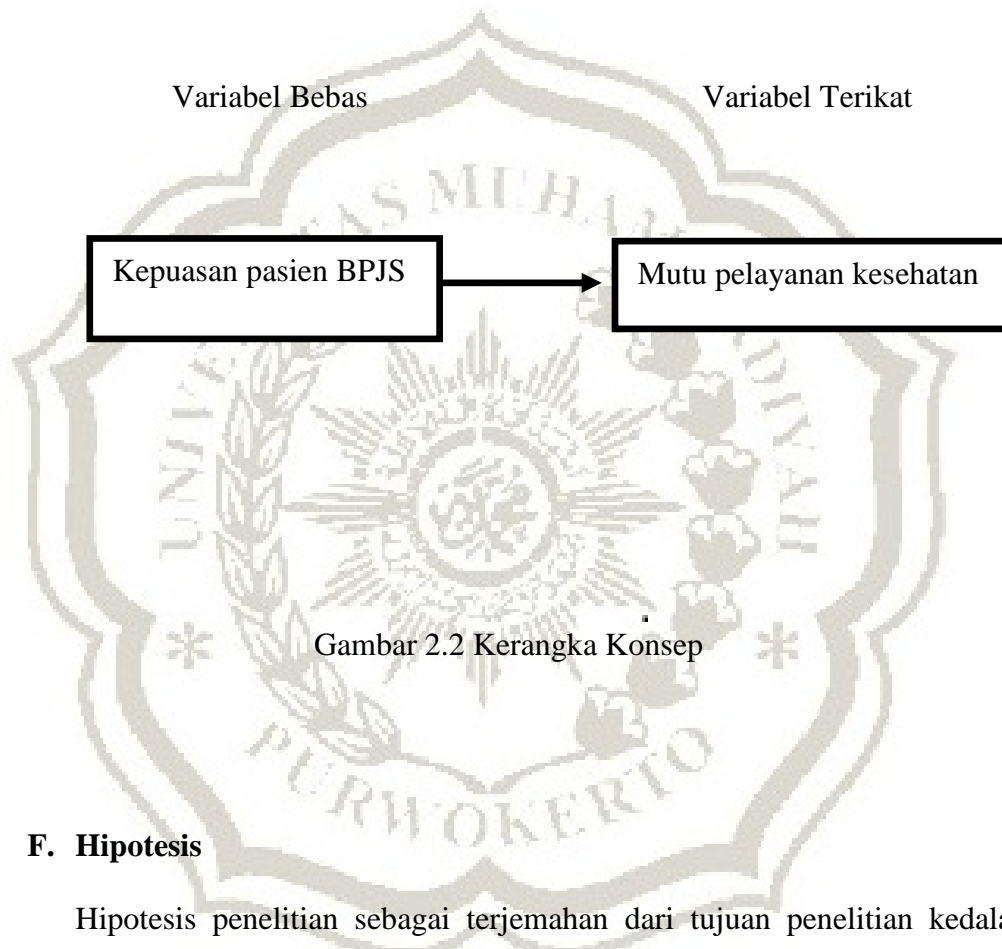
D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

E. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2010).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis penelitian sebagai terjemahan dari tujuan penelitian kedalam dugaan yang jelas. Hipotesis merupakan prediksi hasil penelitian yaitu hubungan yang diharapkan antar variabel (Saryono, 2011). Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep diatas, maka ditetapkan hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Ada perbedaan kepuasan antara pasien BPJS kelas I dengan kelas III terhadap mutu pelayanan kesehatan di RSUD dr. R. Goeteng Troenadibrata Purbalingga.

Ho : Tidak ada perbedaan kepuasan antara pasien BPJS kelas I dengan kelas III terhadap mutu pelayanan kesehatan di RSUD dr. R. Goeteng Troenadibrata Purbalingga.

