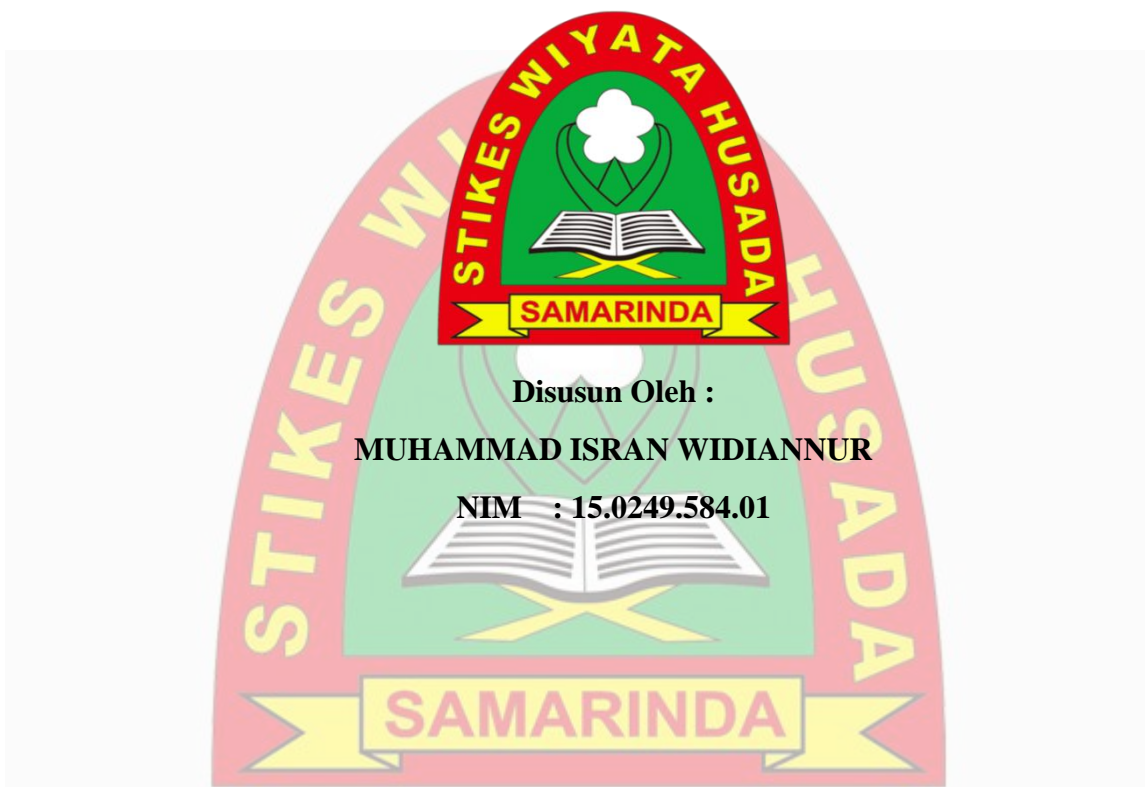


**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT
KEPUASAN MASYARAKAT PENGGUNA BPJS KESEHATAN
DI PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Disusun Oleh :
MUHAMMAD ISRAN WIDIANNUR
NIM : 15.0249.584.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT
KEPUASAN MASYARAKAT PENGGUNA BPJS KESEHATAN
DI PUSKESMAS AIR PUTIH
SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

MUHAMMAD ISRAN WIDIANNUR

NIM. 15.0249.584.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Pada Tanggal 07 Agustus 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

- 1. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep (.....)
NIK. 113072.86.13.071
- 2. Imam Sukiman Wiryadi P. DCN. RD., M.Kes. (.....)
NIK. 113072.60.09.009
- 3. Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes (.....)
NIP. 19710327.199603.1.001
- 4. Ns. Aries Abivoga, S.Kep., M.Kep (.....)
NIK. 113072.86.18.128

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Annyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.13.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

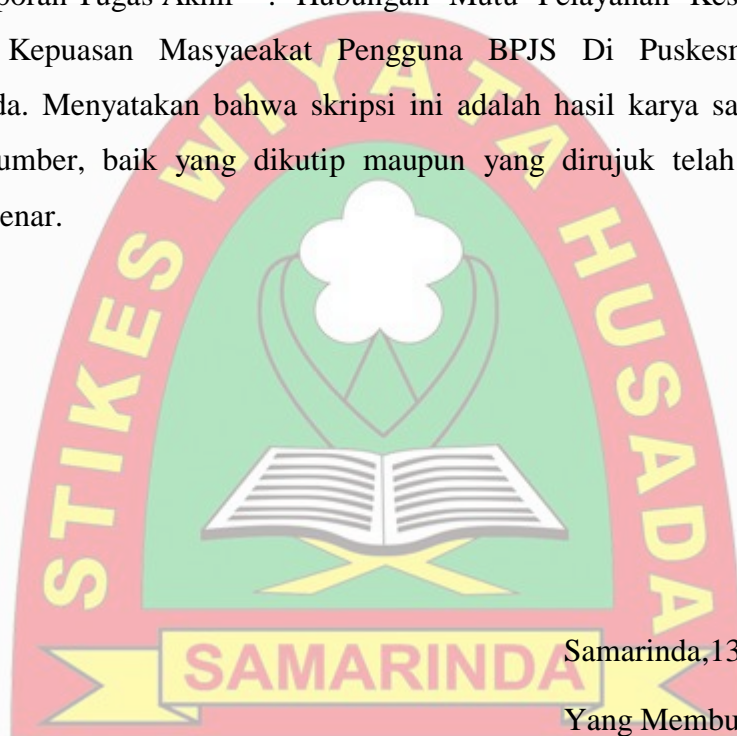
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Isran Widiannur

Nim : 15.0249.584.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Masyarakat Pengguna BPJS Di Puskesmas Air Putih Samarinda. Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dari semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 13 Mei 2019

Yang Membuat Pernyataan

Muhammad Isran Widiannur

NIM : 15.0249.584.01

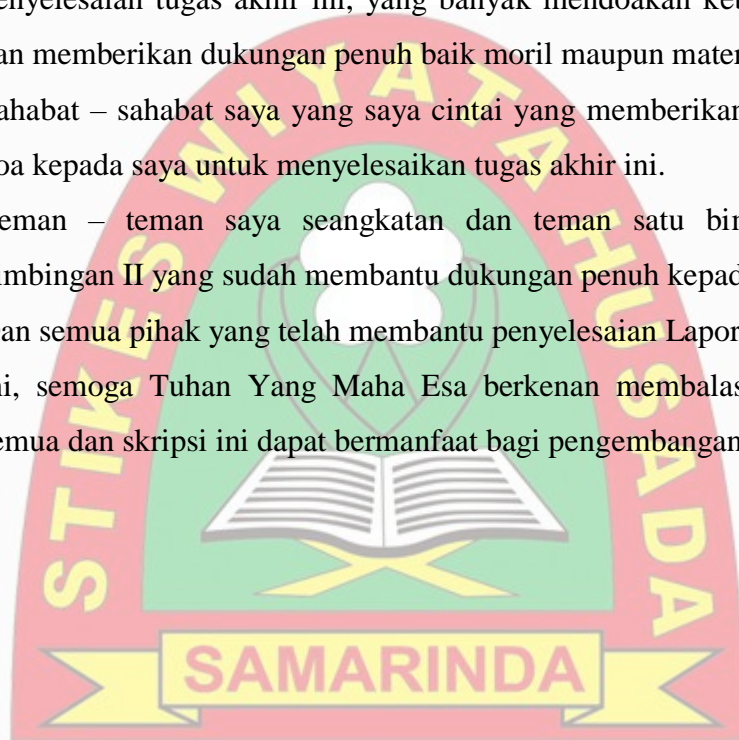
KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Masyarakat Pengguna BPJS Di Puskesmas Air Putih Samarinda”** penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, S.Pd., MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep, selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Suwanto, S.Kep., M.Kes., Adm selaku Dosen Pembimbing 1 yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan masukan yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ns. Rusdi, S.Kep selaku dosen penguji 1, terimakasih atas bimbingan dan saran motivasi serta ilmu yang diberikan.

7. Bapak Imam Sukiman Wiryadi, P.DCN.,RD.,M.Kes, selaku dosen penguji 2 terimakasih telah menyediakan waktu, dukungan dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam melakukan penyusunan skripsi ini.
8. Puskesmas Air Putih Samarinda yang telah memberikan saya ijin untuk melakukan penelitian terkait persyaratan untuk kelulusan.
9. Seluruh staf pengajar dan karyawan program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
10. Kepada orangtua saya tercinta Iskandar dan Norma, adik saya Isma Aulia Mardhatillah yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian tugas akhir ini, yang banyak mendoakan keberhasilan saya, dan memberikan dukungan penuh baik moril maupun materil kepada saya.
11. Sahabat – sahabat saya yang saya cintai yang memberikan dukungan dan doa kepada saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
12. Teman – teman saya seangkatan dan teman satu bimbingan I dan bimbingan II yang sudah membantu dukungan penuh kepada saya.
13. Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.



Samarinda, 07 Agustus 2019

Muhammad Isra Widiannur
NIM : 15.0249.584.01

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Isran Widiannur

Nim : 15.0249.584.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Masyarakat Pengguna BPJS Di Puskesmas Air Putih Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebesar-besarnya.

Samarinda, 07 Agustus 2019

Yang menyatakan

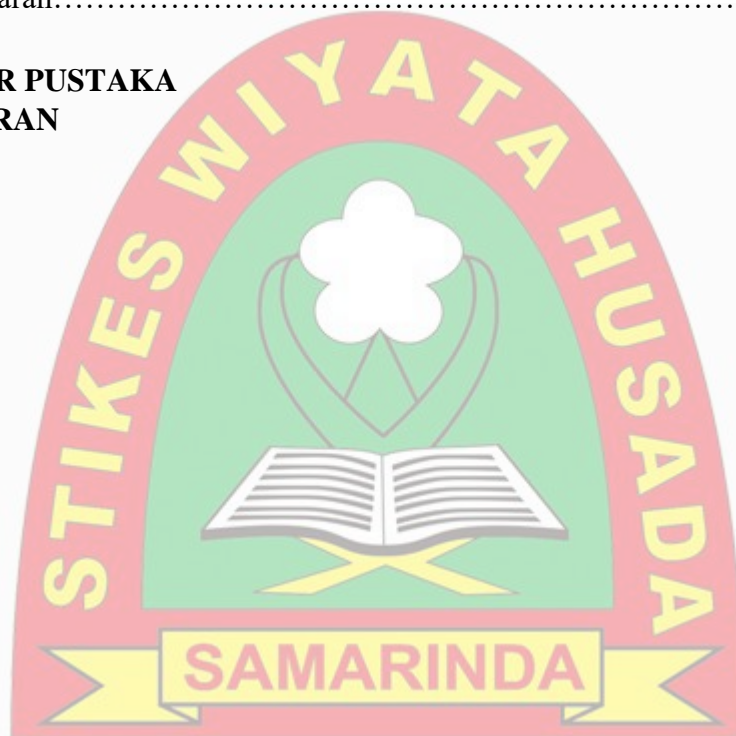
(.....)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka	8
1. Konsep Kepuasan Masyarakat	8
a. Definisi	8
b. Jenis Klasifikasi Kepuasan Pasien	11
c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan	11
d. Indikator Kepuasan	12
e. Model Kesenjangan	14
f. Hubungan kepuasan dengan Mutu Pelayanan	16
2. Konsep Puskesmas	16
3. Konsep Pelayanan	20
a. Pengertian Kualitas Pelayanan	20
b. Pengukuran Dimensi Pelayanan	22
4. Konsep Pelayanan Kesehatan	24
5. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)	26
B. Kerangka Teori Konsep Keperawatan	36
C. Kerangka Konsep Penelitian	37
D. Hipotesis	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Desai dan Rancangan Penelitian	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	39
D. Teknik Sampling	40

E. Definisi Operasional.....	41
F. Instrumen Penelitian.....	42
G. Analisa Data	42
H. Etika Penelitian.	45
I. Alur Penelitian.....	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	48
A. Hasil Penelitian.....	48
B. Pembahasan.....	53
BAB V PENUTUP.....	59
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	60

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	36
Skema 2.1 Kerangka Konsep.....	37
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	47



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih.....	48
Tabel 4.2 Uji Normalitas	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin.....	50
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir.....	51
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan.....	51
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien.....	52
Tabel 4.7 Hubungan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan.....	52



HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN MASYARAKAT PENGGUNA BPJS DI PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA

Muhammad Isran W¹, Suwanto², Aries Abiyoga³

Mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda¹, Dosen Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda², Dosen Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda³

Email : isranwidiannur23@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia, kebutuhan ini mendorong manusia untuk senantiasa menjaga kesehatan, kebutuhan ini juga menjadikan manusia merasa perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada kebutuhan, harapan serta nilai-nilai pelanggan sebagai titik tolak penyediaan pelayanan kesehatan dan menjadi persyaratan yang harus dapat dipenuhi agar dapat memberikan kepuasan pada masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan. Hadirnya BPJS kesehatan menjadi bukti bahwa pemerintah serius dalam menangani kesehatan masyarakat, tak jarang program tersebut yang memiliki tujuan baik masih menimbulkan berbagai keluhan dari masyarakat terutama dalam hal pelayanan kesehatan. **Tujuan** : Untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan masyarakat pengguna BPJS. **Metode** : Deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *Cross-sectional*, dalam penelitian ini menggunakan Teknik *non probability sampling*. Responden pada penelitian ini pengguna BPJS kesehatan yang berjumlah 67 responden, instrumen menggunakan lembar kuesioner yang berisi pernyataan kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan responden. **Hasil** : Hasil penelitian dengan mengisi lembar kuesioner dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan responden dengan nilai p-value = 0,037, <0,05. **Kesimpulan** : Didapatkan hasil dari uji *Chi-Square* bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan responden pengguna BPJS dengan nilai p-value 0,037. **Saran** : Bagi peneliti selanjutnya agar meneliti lebih lanjut pada faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Kualitas pelayanan kesehatan, Kepuasan

**RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF HEALTH SERVICES WITH
THE LEVEL OF SATISFACTION OF COMUNNITY BPJS (SOCIAL
INSURANCE ADMINISTRATION ORGANIZATION) USERS IN MEDICAL
CENTER AIR PUTIH SAMARINDA**

Muhammad Isran W¹, Suwanto², Aries Abiyoga³

**Students of Nursing Stikes Wiyata Husada Samarinda¹, Lecturer of Nursing
Stikes Wiyata Husada Samarinda², Lecturer of Nursing Stikes Wiyata Husada
Samarinda³**

Email: isranwidiannur23@gmail.com

ABSTRACT

Background: Health is a basic human need which ask people to take care of their health and to get proper health services as well. Quality health services are services that care and focused on the needs, expectations and values of customers as a starting point for the provision of health services and the requirements must be met in order to be able to provide satisfaction to the community as users. The presence of BPJS (SOCIAL INSURANCE ADMINISTRATION ORGANIZATION) is a proof that the government is serious in dealing with public health, on the other hand, even the program has a good purpose, they still causes various complaints from the community, especially in terms of health services. **Objective:** To find out the relationship between the quality of health services and the level of satisfaction of BPJS users. **Method:** The research design using Descriptive analytic with cross-sectional, in this study using non-probability sampling techniques. In this study were 67 respondents health BPJS users, the instrument used a questionnaire sheet containing statements of the quality of health services and respondent satisfaction. **Results:** By filling out the questionnaire It figured that there is a relationship between the quality of health services with the level of satisfaction of respondents with p-value = 0.037, <0.05. **Conclusion:** The results of the Chi-Square test show that there is a relationship between the quality of health services with the level of satisfaction of BPJS user respondents with a p-value of 0.037. **Suggestion:** The researchers investigate on the factors that influence the delivery health service.

Keywords: Quality of health services, satisfaction

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia, kebutuhan ini mendorong manusia untuk senantiasa menjaga kesehatan, kebutuhan ini juga menjadikan manusia merasa perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Organisasi penyedia layanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, balai pengobatan dan praktik dokter merupakan wujud penyediaan sumber daya di bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada kebutuhan, harapan serta nilai-nilai pelanggan sebagai titik tolak penyediaan pelayanan kesehatan dan menjadi persyaratan yang harus dapat dipenuhi agar dapat memberikan kepuasan pada masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan. Hadirnya BPJS Kesehatan menjadi bukti bahwa pemerintah serius dalam menangani kesehatan masyarakat. Namun, tak jarang program tersebut yang memiliki tujuan baik masih menimbulkan berbagai keluhan dari masyarakat terutama dalam hal pelayanan kesehatan

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa presentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dari tahun 2003 hingga 2009 mengalami peningkatan, yakni 24,41% (2003), 26,51% (2004), 26,68% (2005), 30,90% (2007), 33,24% (2008), 33,68% (2009). Menurut Pohan (2006), berdasarkan keadaan tersebut kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan akan ikut meningkat. Salah satu *outcome* dari layanan kesehatan selain kesembuhan pasien adalah kepuasan pasien (Badan Pusat Statistik, 2012).

Maria Lauranti dan perkumpulan Prakarsa (2017) dalam suatu riset penelitian, yang dilakukan di sebelas Kabupaten/Kota yang melibatkan 1.344 responden rumah tangga menunjukkan beragam keluhan yang dirasakan dalam prosedur pemeriksaan dokter. Keluhan pertama yaitu kurang pedulinya dokter pada pasien BPJS Kesehatan. Sebesar 50,57% responden merasa bahwa dokter kurang peduli, 14,94% merasa tenaga kesehatan kurang komunikatif, dan sebesar 12,64% merasa dokter tidak datang tepat waktu sehingga harus menunggu lama.

Menurut Assaf (2009), pelayanan kepada masyarakat sangat tergantung pada individual dan sistem yang dipakai. Tenaga kesehatan dan tenaga penunjang medis serta non medis yang bertugas harus memahami cara melayani pasiennya dengan baik agar dapat memberikan kepuasan yang optimal. Puskesmas adalah instansi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat (Hatmoko & Miranty, 2013). Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitik beratkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Andriani dan Sunarto (2009) dalam penelitiannya menemukan bahwa tinggi rendahnya tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh tinggi rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan. Semakin baik kualitas pelayanan pasien maka akan semakin baik pula tingkat kepuasan pasien, dan begitupun sebaliknya, jika kualitas pelayanan pasien kurang baik maka tingkat kepuasan pasien pun akan berkurang.

Menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berjumlah 196,66 juta jiwa, jumlah setara dengan 74% dari jumlah penduduk Indonesia yang diperkirakan mencapai 265 juta jiwa pada tahun 2018. Jumlah peserta BPJS Kesehatan terbesar merupakan Penerima bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) yang dibiayai oleh anggaran APBN, yakni mencapai 92,27 juta jiwa atau sekitar 46,92 % dari total. Kemudian peserta dari Pekerja Penerima swasta 27,92 juta jiwa (14,2%) dan Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) 27,65 juta jiwa (14,06%). Adapun permasalahan BPJS Kesehatan secara nasional setelah di analisis terdapat ketidaksinambungan yang menyebabkan timbulnya permasalahan finansial atau defisit yang dialami oleh program JKN Kesehatan.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 Mei 2019 di Puskesmas Air Putih di dapatkan data pengunjung Puskesmas Air Putih yang menggunakan BPJS Kesehatan pada Februari 2019 sebanyak 1515

pengunjung, Maret 2019 sebanyak 2069 pengunjung, April 2019 sebanyak 1928 pengunjung Puskesmas Air Putih. Perbandingan nilai IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) tiga tahun terakhir yakni pada tahun 2016 indeks kepuasan masyarakat sebesar 70,25% sehingga dikategorikan baik, pada tahun 2017 indeks kepuasan masyarakat menurun yakni 61,20% sehingga dikategorikan kurang baik, sedangkan pada tahun 2018 indeks kepuasan masyarakat menurun 60,51% sehingga dikategorikan kurang baik. Berdasarkan data tiga tahun terakhir kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mengalami penurunan yang signifikan, perlu adanya peningkatan mutu pelayanan agar indeks kepuasan masyarakat tidak mengalami penurunan. Ada 11 indikator mutu pelayanan di Puskesmas Air Putih 5 diantaranya tidak mencapai target yang diinginkan seperti pengembalian rekam medis kependaftaran/rekam medis paling lambat pukul 13.00 WITA dengan target 95% namun pada bulan Januari sampai Desember 2018 rata-rata target 82% tidak tercapai, kelengkapan isi rekam medis pada ruang pemeriksaan umum dengan target 90% namun pada tahun 2018 rata-rata target yang diinginkan tidak tercapai yaitu 62%, kelengkapan isi rekam medis pada ruang pemeriksaan anak dengan target 90% namun pada tahun 2018 rata-rata target yang diinginkan tidak tercapai yaitu 77%, pelaksanaan informed consent sebelum tindakan pencabutan gigi dewasa dengan target 100% namun pada tahun 2018 rata-rata target tidak ada yang terpenuhi yaitu 49%, jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar (10T) minimal 4 kali selama kehamilan dengan target 100% namun pada tahun 2018 rata-rata 46%, atas dasar inilah saya melakukan penelitian di Puskesmas Air Putih Samarinda.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 26 April 2019 menggunakan teknik wawancara terhadap 12 pasien, 8 pasien menyatakan bahwa pelayanan BPJS kesehatan di Puskesmas Air Putih masih kurang, dikarenakan pasien merasa privasi tidak terjaga karena pada saat melakukan pemeriksaan pintu tidak tertutup dan ketika membahas mengenai penyakit, petugas yang ada didalam ruangan bisa mendengar apa yang sedang dibicarakan dengan dokter, salah satu pasien mengatakan tidak mendapatkan

informasi pelayanan kesehatan secara jelas, dokter tidak memberitahu alasan timbulnya penyakit, area parkir tidak tertata dengan rapi sehingga menyusahakan untuk mengeluarkan kendaraan dan helm kadang-kadang hilang diambil maling, pasien mengatakan menunggu kurang lebih selama satu jam untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan pada saat pengambilan darah pasien merasa takut karena petugasnya mahasiswa magang yang membuat pasien merasa kurang yakin. Setelah dilakukan observasi terlihat petugas di ruang rujukan bermain hp ketika masih dalam jam kerja dan tidak memberikan senyuman pada saat memberikan pelayanan, petugas administrasi hanya menggunakan sandal pada saat jam kerja, dokter dan bidan pada ruang pelayanan ibu terlihat kukunya panjang, dan saya merasa perawat kurang peduli terhadap lansia dikarenakan tidak membantu pasien lansia ketika ingin melakukan timbang berat badan perawat hanya menyuruhnya melakukan secara mandiri, dan terdapat beberapa kapas yang sudah digunakan untuk cabut gigi yang ada darahnya berserakan di halaman depan ruang gigi, dan didepan bagian ruang tunggu lansia tercium aroma yang tidak sedap keluar dari dalam wc.

Manfaat terbesar yang dirasakan oleh masyarakat dengan adanya puskesmas adalah mudahnya memperoleh kesehatan, diikuti dengan dekatnya jarak yang di tempuh. Kualitas pelayanan di tingkat puskesmas sangat penting untuk menjadi perhatian, karena kualitas pelayanan untuk kepuasan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka peneliti mengemukakan rumusan masalah adalah “Apakah ada Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Masyarakat Pengguna BPJS di Puskesmas Air Putih”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Diketuinya Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Masyarakat Pengguna BPJS di Puskesmas Air Putih.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Air Putih.
- b. Mengidentifikasi tingkat kepuasan masyarakat pengguna BPJS di Puskesmas Air Putih.
- c. Menganalisis hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan masyarakat pengguna BPJS di Puskesmas Air Putih.

D. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian dapat digunakan sebagai wacana untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan mahasiswa tentang penelitian ilmiah terutama pada manajemen pelayanan kesehatan, serta dapat digunakan sebagai referensi, dan dapat menambah literatur tentang mutu pelayanan kesehatan.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dengan menggunakan topik yang sama serta sebagai wacana yang memperkaya pengetahuan peneliti dalam menerapkan teori, khususnya teori dibidang manajemen pelayanan kesehatan dalam penerapan di dunia praktik sebenarnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang di dapat selama kuliah, khususnya dibidang pelayanan kesehatan.

b. Bagi Profesi Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang manajemen mutu pelayanan kesehatan.

c. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam upaya peningkatan kualitas mutu pelayanan kesehatan yang memprioritaskan kepuasan pasien.

E. PENELITIAN TERKAIT

Penelitian yang berkaitan dengan hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan masyarakat pengguna BPJS di Puskesmas:

1. Pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di ruangan mpkp RSUD Prof.Dr.H Aloe Saboe Kota Gorontalo. (Kartika Olii, Sunarto Kadir, Iqbal D. Husain). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *crosssectional*. Besar sampel yang digunakan sebanyak 50 pasien dengan menggunakan kuesioner sebagai instrument penelitian. Pengolahan dan analisis data univariat menggunakan analisis deskriptif sedangkan analisis bivariat menggunakan uji statistik *fisher's exact test* dengan signifikan lebih kecil dari pada α ($\alpha = 0,05$). Hasil dari analisis bivariat kualitas pelayanan keperawatan adalah 0,17 (signifikansi $<0,05$ sehingga dapat diketahui kualitas pelayanan keperawatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Ruang MPKP RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas ialah desain penelitian menggunakan *survey analitik* dan besar sampel 50 responden di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. Sedangkan penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dan besar sampel 100 responden di Puskesmas Air Putih Kota Samarida.
2. JIMKESMAS, Vol. 1/No. 4/ Oktober 2016: ISSN 250-731X. Hubungan mutu pelayanan kesehatan kepada kepuasan pasien BPJS di RSUD Kota Kendari Tahun 2016. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini *crosssectional* populasi pada penelitian ini adalah 2.776 orang. Pengumpulan data yaitu *simple random sampling* dan analisis menggunakan uji *chisquare*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0,00 < 0,05$, ada hubungan mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0,00 < 0,05$, ada

hubungan mutu sarana prasarana dengan kepuasan pasien dengan $p = 0,00 < 0,05$, ada hubungan lingkungan rumah sakit dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0,00 < 0,05$.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas, penelitian diatas menggunakan metode simple random sampling dengan populasi 2.776, di RSUD Kota Kendari Tahun 2016. Sedangkan penelitian ini menggunakan metode purposive sampling dengan populasi 11.533 di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda Tahun 2019.

3. Hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Pandan Kabupaten Kapanuli Tengah. (Junita butarbutar, Reymond H Simamora). Jurnal Nurse Indonesia, Vol. 6 No. 1, September 2016. Desain penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan pendekatan *crosssectional*. Jumlah sampel yang ditemukan 72 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan Teknik *quota sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan *chisquare* dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas, penelitian diatas menggunakan desain survey analitik, dan metode penelitian menggunakan quota sampling, dan sampel 72 responden. Sedangkan penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik, dan metode penelitian menggunakan purposive sampling, dan sampel berjumlah 100 responden.

4. Limannisa Dinatha (2017). Hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Klandasan Ilir Balikpapan Tahun 2017. Desain penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Jumlah sampel yang ditemukan 67 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik *nonprobability sampling* dengan *Acidental sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan *Chi Square*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas, penelitian diatas dilakukan di Puskesmas Klandasan Ilir Balikpapan Tahun 2017. Sedangkan

penelitian ini dilakukan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda Tahun 2019.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep kepuasan masyarakat

a. Definisi kepuasan

Menurut Nursalam (2009) Kepuasan adalah perasaan seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktifitas dan suatu produk dan harapannya. Kepuasan adalah suatu sikap yang diputuskan berdasarkan pengalaman yang didapatkan (Lovelock dan Wirtz, 2011). Jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan amat puas atau senang, dan jika kinerja dibawah harapan maka pelanggan tidak puas, oleh karena itu sangat dibutuhkan penelitian untuk membuktikan ada atau tidaknya harapan sebelumnya yang merupakan bagian terpenting dalam kepuasan. Kepuasan adalah perasaan senang dan kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan (Kotler, 2006).

Kepuasan adalah ungkapan perasaan senang atau kecewa seseorang dari hasil perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan atau yang diharapkannya (Kotler, 2007). Disatu pihak, kepuasan dipandang sebagai hasil yang didapatkan dari pengalaman mereka yang memanfaatkan produk barang atau jasa. Berdasarkan pihak lain kepuasan pasien juga kerap kali dipandang sebagai proses orientasi yang lebih mampu mengungkapkan pengalaman yang mereka rasakan secara keseluruhan dibandingkan orientasi hasil. Kepuasan atau ketidakpuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja produk yang rill or actual dengan kinerja produk yang diharapkan (Etta, 2013). Kepuasan pelanggan telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen (Tjiptono dan Chandra, 2005). Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan layanan yang baik atau memuaskan (Assuri, 2003). Kepuasan adalah tanggapan pelanggan atau terpenuhinya kebutuhan (Barnes, 2003).

Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pelanggan (Supriyanto dan Ernawari, 2010). Konsumen yang merasa puas pada produk/jasa yang dibeli dan digunakan. Hal ini akan membangun kesetiaan konsumen. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2007).

1) Teori Kepuasan

Berikut adalah teori-teori yang membahas kepuasan.

- a) Teori perasaan afektif eksperiental (*experientally affective feeling theory*). Teori ini beranggapan bahwa kepuasan konsumen di pengaruhi oleh perasaan positif dan negative yang diasosiasikan konsumen dengan produk yang sudah dibeli dan dikonsumsi, (Jones, 2006).
- b) Teori kepuasan (*the expectancy disconfirmation model*). Teori kepuasan mengemukakan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan konsumen merupakan dari perbandingan harapan konsumen sebelum pembelian dengan kinerja produk yang sesungguhnya. Ketika membeli suatu produk, konsumen memiliki harapan tentang bagaimana kinerja produk tersebut.
 - (1) Produk berkinerja lebih baik dari yang diharapkan, disebut diskonfirmasi positif (*positive disconfirmation*). Jika ini terjadi konsumen akan merasa puas.
 - (2) Produk berkinerja seperti yang diharapkan, disebut konfirmasi sederhana (*simple confirmation*). Produk tersebut tidak memberikan rasa puas, tetapi juga tidak mengecewakan konsumen. konsumen akan memiliki perasaan yang netral.
 - (3) Produk berkinerja lebih buruk dari yang diharapkan, disebut diskonfirmasi negative (*negative disconfirmation*). Produk yang berkinerja buruk, tidak sesuai dengan harapan konsumen.

Akan menyebabkan kekecewaan sehingga konsumen merasa tidak puas.

c) Teori atribut (*attribution theory*)

Ketika membahas teori atribusi (*attribution theory*), teori ini merupakan cara untuk mengidentifikasi penyebab suatu tindakan (kegagalan dan kepuasan konsumen). Atribusi yang dibuat konsumen dapat sangat mempengaruhi kepuasan pasca pembelian produk atau jasa. Jones (2008), ada tiga jenis atribusi yaitu :

- (1) Atribusi kausal (*causal attribution*), artinya bila terjadi kesalahan, konsumen akan menilai siapa yang patut disalahkan.
- (2) Atribusi control (*control attribution*), artinya konsumen menilai apakah ketidakpuasan masih berada dalam control pemasaran atau tidak.
- (3) Atribusi stabilitas (*stability attribution*), artinya konsumen akan memberi penilaian jika mereka tidak puas dengan kinerja produk/pelayanan, apakah hal ini akan terulang di kemudian hari atau tidak. Jika mereka meyakini jawabannya ya, intensitas ketidakpuasan yang dirasakan akan semakin tinggi.

b. Jenis Klasifikasi Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2003), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan, sebagai berikut :

- 1) Sangat tidak memuaskan
- 2) Tidak memuaskan
- 3) Cukup memuaskan
- 4) Memuaskan
- 5) Sangat memuaskan

Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan / didapatkan pasien jauh dibawah harapannya, jika hasil pelayanan diberikan belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan

merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima pasien. Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan sudah memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan akan memuaskan apabila pelayanan yang diberikan sudah memenuhi harapan rata-rata pasien, sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan melebihi apa yang diharapkan pasien.

c. Faktor-faktor Mempengaruhi Kepuasan

1) Faktor-faktor

Faktor yang mempengaruhi kepuasan Yasid (2004), ada enam faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk yaitu:

- a) Tidak sesuai dengan harapan dan kenyataan.
- b) Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan.
- c) Perilaku personal tidak memuaskan.
- d) Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang.
- e) Cost terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai.
- f) Promosi atau iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

2) Aspek-aspek

Pohan (2007), aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam studi kepuasan pasien, unsur mutu dalam akreditasi puskesmas disajikan dengan urutan sebagai berikut :

- a) Kesembuhan.
- b) Ketersediaan obat puskesmas.
- c) Kebersihan puskesmas.
- d) Keleluasaan pribadi atau privasi sewaktu berbeda dalam kamar periksa.
- e) Mendapatkan informasi yang menyeluruh, artinya mendapatkan informasi tentang nama penyakit, bagaimana merawatnya di rumah, dan informasi tanda-tanda bahaya untuk segera membawanya kembali berobat.

- f) Mendapat jawaban yang dimengerti terhadap pertanyaan pasien, artinya apakah pasien mengerti jawaban yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap pertanyaan yang diajukan.
- g) Memberikan kesempatan bertanya, artinya apakah petugas kesehatan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya.
- h) Penggunaan bahasa daerah, apakah petugas kesehatan menggunakan Bahasa daerah dalam melayani pasien.
- i) Kesenambungan petugas kesehatan, artinya apakah setiap kali pasien datang ke puskesmas akan dilayani oleh petugas kesehatan yang sama.
- j) Waktu tunggu, yaitu yang diperlukan sebelum kontak dengan petugas kesehatan, bukan dengan petugas kartu atau rekam medik.
- k) Tersedianya toilet, artinya apakah puskesmas tersedia toilet yang dapat digunakan oleh pasien dan airnya tersedia.
- l) Biaya pelayanan, seluruh biaya yang dikeluarkan pasien jika berobat ke puskesmas.
- m) Tersedianya tempat duduk atau bangku untuk pasien pada ruang tunggu.

Masing-masing aspek yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien akan dianalisis berdasarkan penilaian pasien tentang tingkat kepentingan aspek tersebut terhadap pasien serta bagaimana penilaian pasien terhadap kinerja aspek tersebut yang diperolehnya sewaktu meminta pertolongan ke puskesmas.

d. Indikator Kepuasan

Pohan (2007), kepuasan pasien akan diukur dengan indikator sebagai berikut :

- 1) Kepuasan terhadap akses pelayanan kesehatan, akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :
 - a) Sejauh mana pelayanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.

- b) Kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa atau keadaan darurat.
 - c) Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem pelayanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.
- 2) Kepuasan terhadap mutu pelayanan kesehatan, akan dinyatakan oleh sikap terhadap :
- a) Kompetensi Teknik dokter atau profesi pelayanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
 - b) Keluarga dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari pelayanan kesehatan.
- 3) Kepuasan terhadap proses pelayanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia, akan ditentukan dengan pengukuran :
- a) Sejauh mana ketersediaan pelayanan puskesmas menurut penilaian pasien.
 - b) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter atau profesi pelayanan kesehatan lain.
 - c) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
 - d) Tingkat pengertian tentang kondisi dan diagnosis.
 - e) Sejauh mana tingkat kesulitan untuk mengerti nasihat dokter dan rencana pengobatan.
- 4) Kepuasan terhadap sistem pelayanan kesehatan, akan ditentukan oleh sikap terhadap :
- a) Fasilitas fisik dan lingkungan pelayanan kesehatan.
 - b) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personal, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
 - c) Lingkup dan sikap keuntungan dan pelayanan kesehatan yang ditawarkan.

Hal tersebut dinyatakan melalui pengamatan :

- (1) Luasnya pelayanan medik yang digunakan diluar sistem pelayanan kesehatan.
- (2) Proporsi pasien yang meninggalkan program dan memilih program kesehatan lain.
- (3) Jumlah dan jenis keluhan yang diterima sistem pelayanan kesehatan.
- (4) Perjanjian yang batal dan angka pembatalan.
- (5) Angka ketersediaan obat dari resep obat yang diberikan
- (6) Proporsi pasien yang mengganti dokter (jika memungkinkan oleh sistem).

e. Model Kesenjangan

Woodruff dan Gardial (2000), kepuasan sebagai model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja nyata yang diterima pelanggan.

Comparison standard ialah standar yang digunakan untuk menilai ada tidaknya kesenjangan antara apa yang dirasakan pasien dengan standar yang ditetapkan. Standar dapat berasal dari, sebagai berikut :

- 1) Harapan pasien, bagaimana pasien mengharapkan produk/jasa yang seharusnya diterima.
- 2) Pesaing, pasien bisa mengadopsi standar kinerja pesaing puskesmas untuk kategori produk/jasa yang sama sebagai standar paradigma.
- 3) Kategori produk/jas lain.
- 4) Janji promosi dari puskesmas yaitu tempat pelayanan kesehatan.
- 5) Nilai atau norma industry kesehatan yang berlaku.

Hasil evaluasi atau perbandingan antara apa yang diterima konsumen dan harapan (standar) menghasilkan suatu kesenjangan apa yang diharapkan dengan apa yang diterima, kemudian dilanjutkan dengan reaksi emosional, berupa perasaan akan kepuasan mulai reaksi negatif tidak puas, kecewa, marah, atau emosi positif seperti gembira, senang, puas, dan lain-lain.

1) Pengukuran kepuasan pasien

Kotler (2007), ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan

- a) Sistem keluhan dan saran.
- b) Survey kepuasan pelanggan.
- c) Analisis kehilangan pelanggan.

Supriyanto dan Ernawaty (2010), informasi dan cara pengukuran kepuasan pelanggan; informasi adanya keluhan pasien dapat diperoleh melalui beberapa cara, yaitu :

- a) System pengaduan dan saran (*Complaint and Suggestion System*)
- b) Metode yang berhubungan dengan hasil (*Sales-Related Methods*)
- c) Belanja siluman (*Ghost Shopping*)

Cara demikian sering digunakan pada taktik menghadapi pesaing dengan cara menggunakan orang lain (*ghost shopper*) untuk mencoba menggunakan pelayanan pesaing. Informasi ini selanjutnya digunakan untuk memperbaiki pelayanannya.

- d) Analisis kehilangan pelanggan (*Lost Customer Analysis*)

Penyelenggara pelayanan berusaha menghubungi klien yang telah beralih ke penyelenggara pelayanan yang lain atau berhenti menggunakan (*turn over*) informasi penyebab terjadinya *turn over* nantinya digunakan untuk manajemen dalam upaya meningkatkan kepuasan maupun loyalitas pasien.

- e) Survey kepuasan (*Customer Satisfaction Survey*)

(1) Dilakukan secara periodik pada pasien saat mau keluar dari tempat pelayanan.

(2) Dilakukan secara insidental survey di masyarakat.

Survey kepuasan harus mempertimbangkan aspek apa saja yang dinilai pasien, ada empat aspek yang harus diukur, yaitu atribut jasa pelayanan kesehatan (kompetensi klinis, empati,

ketersediaan menjawab keluhan, responsive, keselamatan, perawatan (caring), komunikasi, dan lain-lain.

f. Hubungan kepuasan dengan mutu pelayanan

Supriyanto dan Ernawaty (2010), Ada dua persepektif untuk melihat faktor yang mempengaruhi seseorang mencari pelayanan keperawatan. Persepektif pertama dari masyarakat sendiri, dan persepektif kedua dari pemberi jasa pelayanan. Dari kedua perspektif, ada dua kemungkinan bahwa apa yang diinginkan dan diharapkan dari dua perspektif yaitu “met” dan “unmet”. Adanya “unmet” merupakan masalah yang harus diselesaikan. Pohan (2007), mutu pelayanan kesehatan akan selalu menyangkut dua aspek, yaitu pertama, aspek teknis dari penyedia pelayanan kesehatan itu sendiri dan kedua, aspek kemanusiaan yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi pelayanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan. Interaksi pribadi tersebut akan dapat mempengaruhi penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Ukuran terpenting dalam mutu (kualitas) bukanlah harga atau biaya, akan tetapi kesamaan terhadap standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu suatu barang atau jasa dikatakan bermutu apabila barang atau jasa tersebut mempunyai derajat kesempurnaan yang sesuai dengan standar yang ada. Dalam istilah lain dapat dikemukakan bahwa “mutu” adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk dan jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan (Bustami, 2013).

2. Konsep Puskesmas

a. Definisi Puskemas

Kebijakan dasar puskesmas merupakan salah satu reformasi bidang kesehatan adalah dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SKII/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat (Profil Kesehatan Indonesia 2013). Puskemas merupakan unit pelaksana kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung

jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu (Profil Puskesmas Remaja, 2013).

Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya (Puskesmas, 2014).

Departemen Kesehatan RI (2007) mengemukakan bahwa pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan bagian dari Dinas Kesehatan Kota sebagai unit pelaksana teknis yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerjanya. Puskesmas dan jaringannya berperan sebagai institusi penyelenggara pelayanan kesehatan di jenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat. Tanggung jawab puskesmas dalam penyelenggara pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya diantaranya adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Trijono (2005) mengemukakan bahwa puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja, dan mengemukakan konsep dasar puskesmas sebagai berikut :

1) Unit Pelaksana Teknis

Sebagai unit pelaksana teknis (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, puskesmas berperan menyelenggarakan sebagai dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

2) Pembangunan kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3) Pertanggung Jawaban Penyelenggaraan

Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

4) Wilayah Kerja.

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa, kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab kepada dinas kesehatan kota.

b. Program Puskesmas

Dalam mewujudkan visi dan misinya, maka diperlukan strategi yang secara umum dideskripsikan sebagai :

- 1) Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
- 3) Meningkatkan sistem surveilans untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap KLB
- 4) Meningkatkan sistem informasi kesehatan dan manajemen puskesmas
- 5) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan kegiatan dan program-program puskesmas air putih memprioritaskan pada program/kegiatan yang perlu dan mendesak

sesuai keadaan di wilayah kerja puskesmas itu sendiri, dengan tidak mengesampingkan program-program lain yang sudah menjadi hak dan kewajibannya.

Adapun program kerja puskesmas air putih pada tahun 2018 meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan keperawatan, upaya kesehatan perseorangan, kefarmasian dan laboratorium, upaya kesehatan masyarakat pengembangan, dan program jaringan dan jejaring puskesmas.

Upaya kesehatan masyarakat esensial diantaranya :

- 1) Pelayanan promosi kesehatan termasuk UKS
- 2) Pelayanan kesehatan lingkungan
- 3) Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKM
- 4) Pelayanan gizi yang bersifat UKM
- 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
- 6) Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat

Upaya kesehatan perseorangan, kefarmasian, dan laboratorium membawahi kegiatan sebagaimana berikut :

- 1) Pelayanan pemeriksaan umum
- 2) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- 3) Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP
- 4) Pelayanan gawat darurat
- 5) Pelayanan gizi bersifat UKP

- 6) Pelayanan persalinan
- 7) Pelayanan kefarmasian
- 8) Pelayanan laboratorium

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan jiwa
- 2) Pelayanan kesehatan gigi masyarakat
- 3) Pelayanan kesehatan tradisional komplemeter
- 4) Pelayanan kesehatan olahraga
- 5) Pelayanan kesehatan indera

- 6) Pelayanan kesehatan lansia
- 7) Pelayanan kesehatan kerja

Program jaringan dan jejaring puskesmas membawahi kegiatan :

- 1) Puskesmas pembantu
- 2) Puskesmas keliling
- 3) Bidan desa
- 4) Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan

c. Tujuan Puskesmas

Puskesmas sebagai pendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas, agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2015.

d. Fungsi Puskesmas

Puskesmas sesuai dengan fungsinya berkewajiban mengupayakan, menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Fungsi puskesmas antara lain (PMKRI No.75 Tahun 2014):

- 1) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- 2) Penyelenggaraan UKP ditingkat pertama di wilayah kerjanya.

Jenis puskesmas terdapat dua jenis puskesmas menurut Departemen Kesehatan RI (2001) yaitu puskesmas perawatan dan puskesmas non perawatan.

1) Puskesmas Non Perawatan

Permenkes No. 029 tahun 2010 menyebutkan kegiatan dipelayanan kesehatan rawat jalan yakni observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap. Standar pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar

yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

Indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan manfaat pelayanan.

3. Konsep Pelayanan

a. Pengertian Kualitas Pelayanan

Mutu atau kualitas pelayanan merupakan kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien. Berbagai batasan tentang mutu dikemukakan oleh para ahli. Secara sederhana dapat dikemukakan bahwa mutu atau kualitas menurut kamus Bahasa Indonesia ialah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa (Bustami, 2013).

Bustami (2013) mendefinisikan bahwa kualitas adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan paman atau pelanggan. Kualitas merupakan salah satu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Tjiptono, 2012). Kualitas jasa menurut ISO 9000 adalah : *“Degree to wich a set of inherent characteristic fulfils requirement”* artinya derajat yang dicapai oleh karakteristik yang inherent dalam memenuhi persyaratan. Jadi kualitas sebagaimana yang diinterpretasikan ISO 9000 merupakan perpaduan antara sifat dan karakteristik yang menentukan sejauh mana keluaran dapat memenuhi persyaratan kebutuhan pelanggan. Pelanggan yang menentukan dan menilai sampai seberapa jauh sifat dan karakteristik itu memenuhi kebutuhannya (Lupioadi, 2006).

Untuk dapat menilai sampai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat

dikatakan baik atau buruk. Menurut Zeithaml (dalam Lupioadi, 2006) mengemukakan dalam mendukung hal tersebut, ada 10 (sepuluh) dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat tolak ukur kualitas pelayanan publik, yaitu sebagai berikut :

- 1) *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil, dan komunikasi.
- 2) *Reliable*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat
- 3) *Responsiveness*, kemauan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.
- 4) *Competence*, tuntutan yang dimilikinya pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aperatur dalam memberikan pelayanan.
- 5) *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
- 6) *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat.
- 7) *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
- 8) *Acces*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan
- 9) *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat.
- 10) *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Menurut Garvin yang dikutip Tjiptono (2012) menyatakan bahwa terapat lima perspektif mengenai kualitas, salah satunya yaitu bahwa kualitas dilihat tergantung pada orang yang menilainya, sehingga produk yang palig memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas paling tinggi.

Garvi (2004) menyatakan lima macam perspektif kualitas yang biasa berkembang. Kelima macam perspektif inilah yang bias

menjelaskan mengapa kualitas bisa diartikan secara beranekaragam oleh orang yang berbeda dalam situasi yang berlainan. Adapun lima macam perspektif kualitas tersebut adalah :

1) Pendekatan *transcendental (Transcendental Approach)*

Dalam pendekatan ini kualitas dipandang sebagai keunggulan bawaan (*Innate Excellence*), dimana kualitas dapat dirasakan atau diketahui, tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalkan.

2) Pendekatan berbasis produk (*Product-Based Approach*)

Pendekatan ini menganggap bahwa kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur.

3) Pendekatan berbasis pengguna (*User-Based Approach*)

Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang (misalnya, kualitas yang dirasakan (*Perceived Quality*)) merupakan produk yang berkualitas paling tinggi.

4) Pendekatan berbasis manufaktur (*Manufacturing-Based Approach*)

Pendekatan ini bersifat berdasarkan pasokan (*Supply-Based*) dan secara khusus memperhatikan praktik-praktik perkerjasama dan kemandirian, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian atau kesamaan dengan persyaratan (*Conformance to Requirement*). Penentuan kualitas dalam pendekatan ini adalah standar-standar yang ditetapkan perusahaan, bukan oleh konsumen pengguna.

5) Pendekatan berbasis nilai (*Value-Based Approach*)

Kualitas dalam perspektif ini bersifat relative sehingga produk yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang paling tepat untuk dibeli.

b. Pengukuran Dimensi Kualitas Pelayanan

1) Aspek-aspek mutu

Menurut Parasuraman (dalam Tjiptono, 2006) aspek-aspek mutu atau kualitas pelayanan adalah:

a) Keandalan (*Reliability*)

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.

b) Ketanggapan (*Responsiveness*)

Yaitu keinginan para pegawai atau karyawan membantu konsumen dan memberikan pelayanan itu dengan tanggap terhadap kebutuhan konsumen, cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan-kebutuhan.

c) Jaminan (*Assurance*)

Mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada karyawan, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (objektif).

d) Empati atau kepedulian (*Emphaty*)

Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memenuhi kebutuhan konsumen yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap konsumen, melayani konsumen berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati.

e) Bukti langsung atau berwujud (*Tangibles*)

Meliputi fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan baik teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatannya dan alat komunikasi.

2) Standar kualitas pelayanan

Gronroos (dalam Saladin 2004), menyatakan bahwa ada enam unsur dalam menilai standar kualitas pelayanan, yaitu:

a) Pelanggan menyadari bahwa penyedia jasa (*service provider*), karyawan, system operasional, dan sumber daya fisik, memiliki

pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.

- b) Pelanggan merasa bahwa karyawan (*contact personal*) menaruh perhatian terhadap mereka dan berusaha membantu dalam memecahkan masalah mereka secara spontan dan senang hati.
- c) Pelanggan bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan dan system operasionalnya dirancang dan dioperasikan dengan mudah. Selain itu juga dirancang dengan maksud agar dapat bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.
- d) Pelanggan memahami bahwa apapun yang terjadi, mereka bias mempercayakan segala sesuatunya kepada penyedia jasa/pelayanan beserta karyawan dan sistemnya.
- e) Pelanggan menyadari bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, maka penyedia jasa/pelayanan akan segera mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari pemecahan yang tepat.
- f) Pelanggan meyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya.

4. Konsep Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat (Depkes RI, 2009). Menurut Azwar (2010), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatann sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standa dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Standar pelayanan adalah ukuran yang telah ditentukan sebagai suatu pembakuan pelayanan yang baik. Standar pelayanan berbentuk suatu dokumentasi yang berisi rincian teknis dari sebuah pelayanan. Rincian yang biasanya tercantum dalam dokumen ini mencakup pernyataan visi dan misi pelayanan, prosedur pelayanan, denah alur pelayanan, ketentuan tarif, persyaratan pelayanan, klasifikasi pelanggan, jenis layanan, jaminan mutu dan janji pelayanan.

1) Pohan (2007) kebutuhan pelanggan pelayanan kesehatan dapat dibedakan sebagai berikut :

- a) Kebutuhan terhadap akses pelayanan kesehatan artinya kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
- b) Kebutuhan terhadap pelayanan yang tepat waktu artinya tingkat ketersediaan pelayanan kesehatan pada saat dibutuhkan.
- c) Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif artinya biaya pelayanan kesehatan terjangkau, serta pelayanan semacam itu mampu mengurangi atau menghilangkan keluhan penyakit.
- d) Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan yang tepat dan layak, artinya pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien atau pelanggan.
- e) Kebutuhan terhadap lingkungan yang aman artinya segala upaya yang dilakukan demi keamanan pelanggan dan mengurangi terjadinya bahaya cedera atau akibat merugikan yang mungkin terjadi dalam organisasi pelayanan kesehatan.
- f) Kebutuhan terhadap penghargaan dan penghormatan pribadi, artinya semua pelanggan harus diperlakukan sebagai manusia yang penting dan terhormat.

2) Selain itu pasien mempunyai kebutuhan khusus, antara lain sebagai berikut :

- a) Kebutuhan terhadap kesinambungan pelayanan kesehatan artinya, semua kegiatan pelayanan kesehatan pasien harus terkoordinasikan dengan efektif, baik antara semua petugas kesehatan yang terlibat, lintas bagian organisasi ataupun luar organisasi.
- b) Kebutuhan terhadap kerahasiaan, artinya semua informasi pasien harus terjamin kerahasiaannya dan rahasia baru dapat dibuka atas izin pasien dan dilakukan oleh pejabat berwenang.

Pasien melihat pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit (Pohan, 2007).

5. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

a. Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. (UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak di berikan kepada setiap orang yang membayar iurannya dibayar oleh pemerintah (UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN).

Kedua badan tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan.

b. Dasar Hukum

Dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS ini adalah :

- 1) Undang – Undang
 - a) UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN
 - b) UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS
- 2) Peraturan Pemerintah
 - a) PP No. 90 Tahun 2013 tentang pencabutan PP 28/2003 tentang subsidi dan iuran pemerintah dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi PNS dan penerima pensiun.
 - b) PP No. 85 Tahun 2013 tentang hubungan antara setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
 - c) PP No. 86 Tahun 2013 tentang tata cara pengenaan sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara negara, dan setiap orang selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran dalam penyelenggaraan jaminan sosial.
 - d) PP No. 87 Tahun 2013 tentang tatacara pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan.
 - e) Perpres No. 111 Tahun 2013 tentang perubahan atas perpres no. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.
 - f) Perpres No. 109 Tahun 2013 tentang penahapan kepesertaan program jaminan sosial.
 - g) Perpres No. 108 Tahun 2013 tentang bentuk dan isi laporan pengelolaan program jaminan sosial.
 - h) Perpres No. 107 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasional kementerian pertahanan, TNI, dan Kepolisian NKRI.

i) Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.

c. Fungsi BPJS

Dalam pasal 5 ayat (2) UU No.24 Tahun 2011 disebutkan fungsi BPJS adalah :

- 1) Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan
- 2) Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hari tua.

d. Tugas BPJS

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

- 1) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
- 2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- 3) Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- 4) Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- 5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- 6) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan Dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi.

Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

e. Wewenang

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS Berwenang :

- 1) Menagih pembayaran iuran
- 2) Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- 3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- 4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- 5) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- 6) Mengesakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- 7) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 8) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

f. Tujuan dan Manfaat

Tujuan serta manfaat dari jaminan kesehatan bagi masyarakat adalah :

- 1) Memberi kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat.
- 2) Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga nantinya terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan.
- 3) Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

g. Kepesertaan

Peserta BPJS (UU SJSN 2004) adalah sebagai berikut :

- 1) Peserta PBI jaminan kesehatan terdiri atas orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- 2) Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :
 - a) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu
 - (1) Anggota TNI Dan POLRI.
 - (2) Pegawai Negeri Sipil.
 - (3) Pejabat Negara.
 - (4) Pegawai pemerintah non pegawai negeri
 - (5) Pegawai Swasta.
 - (6) Pegawai yang tidak termasuk salah satu di atas yang menerima upah.
 - b) Pegawai bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
 - (1) Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri.
 - (2) Pekerja yang tidak termasuk point pertama yang bukan penerima upah.

(3) Warga Negara Asing yang bekerja dan tinggal di Indonesia paling singkat 6 bulan.

c) Bukan pekerja dan anggota keluarganya, terdiri dari :

- (1) Investor.
- (2) Pemberi kerja
- (3) Penerima pension
- (4) Veteran
- (5) Perintis kemerdekaan
- (6) Bukan pekerja yang tidak termasuk salah satu diatas yang mampu membayar iuran.

h. Prinsip BPJS

Prinsip dasar BPJS adalah sesuai dengan apa yang dirumuskan oleh UU SJSN Pasal 19 ayat 1 yaitu jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Maksud prinsip asuransi sosial adalah :

- 1) Kegotong royongan antara si kaya dan si miskin, yang sehat dan yang sakit, yang tua dan muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah.
- 2) Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif.
- 3) Iuran berdasarkan presentase upah atau penghasilan.
- 4) Bersifat nirlaba.

Sedangkan prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Kesamaan memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan finansial ke pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan masuk dalam program pemerintah pada tahun 2014.

i. Pelayanan BPJS

1) 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 ditunjukkan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjut dari penyakit tertentu.

2) Prosedur Pelayanan

Peserta yang memerlukan pelayanan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut maka harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan gawat darurat.

Pelayanan kesehatan yang dijamin meliputi :

- a) Pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik mencakup :
 - (1) Administrasi pelayanan
 - (2) Pelayanan promotif dan preventif
 - (3) Pemeriksaan pengobatan, dan konsultasi medis
 - (4) Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif
 - (5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - (6) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis

(7) Pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pertama

(8) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi

b) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup :

(1) Administrasi pelayanan

(2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis

(3) Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis

(4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai

(5) Pelayanan kesehatan implant

(6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis

(7) Rehabilitas medis

(8) Pelayanan darah

(9) Pelayanan kedokteran forensic

(10) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

Pelayanan yang tidak dijamin :

1) Tidak sesuai prosedur

2) Pelayanan diluar fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan

BPJS SAMARINDA

3) Pelayanan bertujuan kosmetik

4) General Chek up dan pengobatan alternatif

5) Pengobatan untuk mendapatkann keturunan, pengobatan impotensi

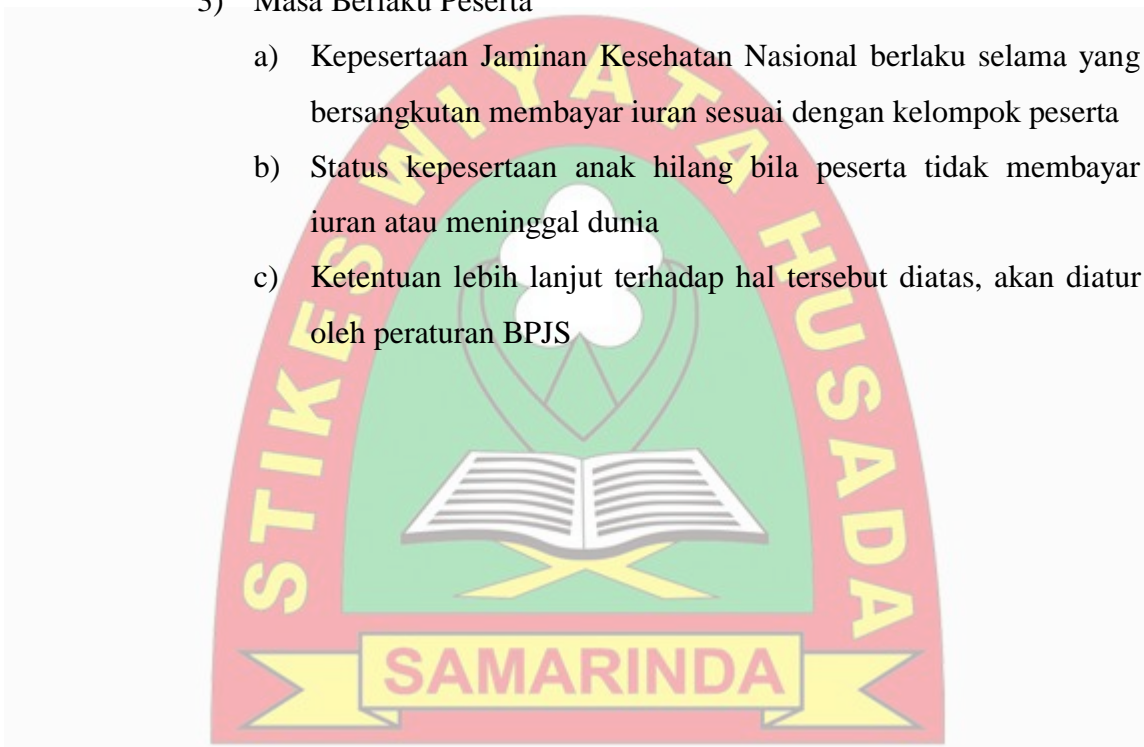
6) Pelayanan kesehatan pada saat bencana

7) Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri atau bunuh diri atau narkoba.

j. Hak dan Kewajiban Peserta

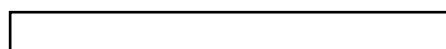
1) Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak :

- a) Mendapatkan kartu identitas peserta
 - b) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
- 2) Peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berkewajiban untuk :
- a) Membayar iuran
 - b) Melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili atau pindah kerja
- 3) Masa Berlaku Peserta
- a) Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional berlaku selama yang bersangkutan membayar iuran sesuai dengan kelompok peserta
 - b) Status kepesertaan anak hilang bila peserta tidak membayar iuran atau meninggal dunia
 - c) Ketentuan lebih lanjut terhadap hal tersebut diatas, akan diatur oleh peraturan BPJS

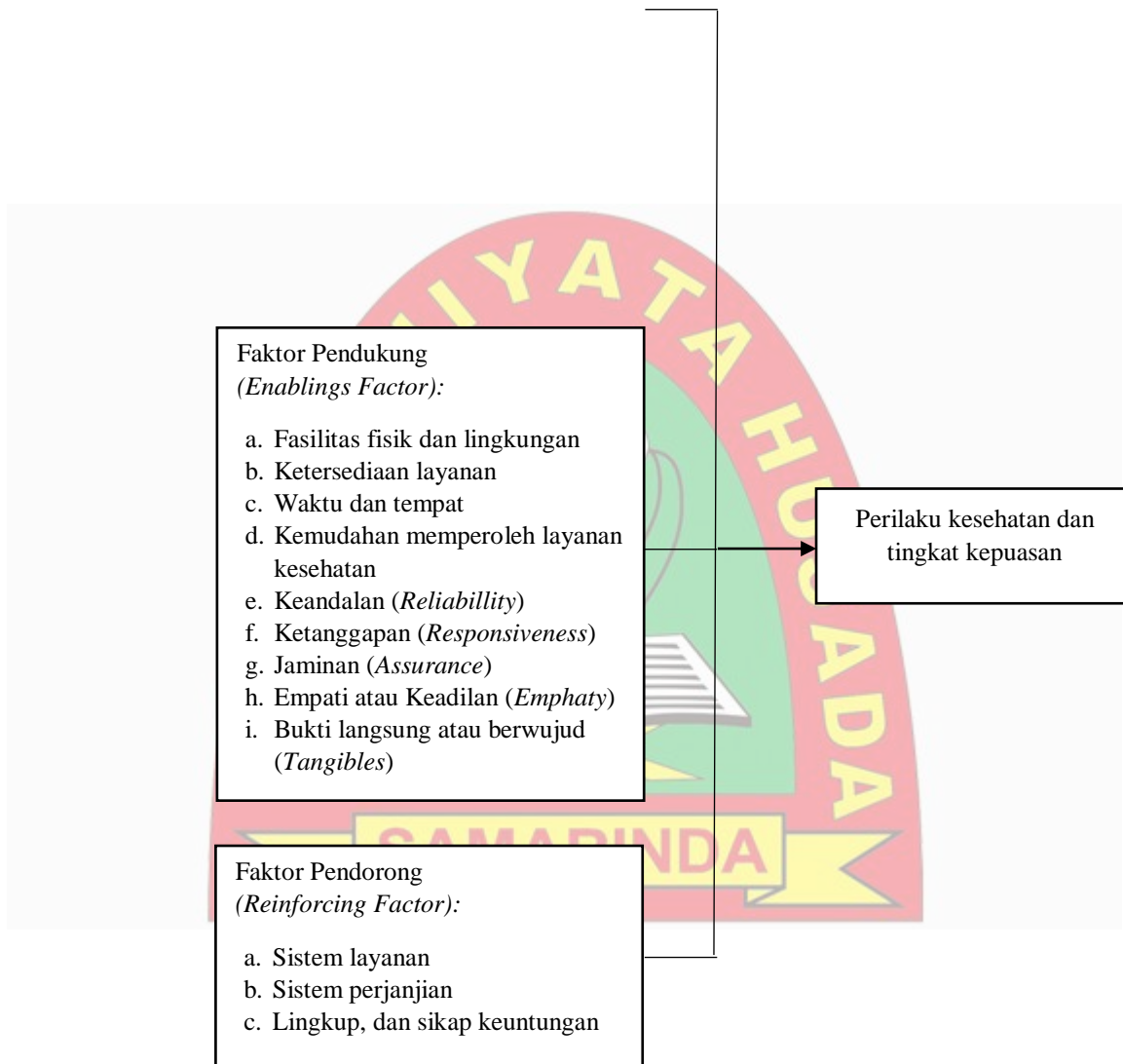


B. Teori Model Konsep Keperawatan

Perilaku kesehatan berdasarkan teori Lawrence W. Green mengatakan kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan,



diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi. Proses pelaksanaannya Lawrence W. Green menggambarkan dalam bagan berikut ini.



Skema 2.1 Teori Lewrence Green dalam Nursalam (2016)

C. Kerangka Konsep

Natoadmodjo (2007), kerangka konsep penelitian ini adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan pengertian diatas maka dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Analitik yang bertujuan untuk menggambarkan variabel-variabel yang ada dalam penelitian kemudian menganalisa data yang terkumpul (Notoatmodjo, 2010).

2. Rancangan penelitian

Rancangan penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesa atau menjawab pertanyaan peneliti dan sebagai alat ukur untuk mengontrol atau mengendalikan variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2011).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross-Sectional*, yaitu suatu pendekatan penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk di observasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini menjelaskan hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas (kualitas pelayanan) dan variabel terikat (tingkat kepuasan) dilihat dan diukur dalam waktu bersamaan.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Air Putih Samarinda Jl. P. Suryanata Komp. Batu Putih No. 41 Rt. 33.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan selama 4 hari yang dimulai pada tanggal 18 Juli 2019 sampai 21 Juli 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2011). Sedangkan menurut Sigiyono (2017), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek

yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi adalah pengunjung Puskesmas Air Putih pengguna BPJS, pada bulan Februari 2019 sebanyak 1515 pengunjung, Maret 2019 sebanyak 2069 pengunjung, April 2019 sebanyak 1928 pengunjung. Dalam tiga bulan terakhir jumlah pengunjung Puskesmas Air Putih pengguna BPJS sebanyak 5512.

2. Sampel dan Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2010) Teknik sampling merupakan Teknik pengambilan sampling. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, Menurut Sugiyono, (2007) dalam Khasanah dan Pertiwi, (2010), sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel terdiri dari anggota yang dipilih dari populasi. Maka dalam penelitian ini menggunakan Teknik *non probability sampling* yaitu Teknik yang tidak memberi peluang/kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kriteria peneliti, maka dari itu tidak semua populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi sampel, karena dalam penentuan sampel harus sesuai dengan kriteria-kriteria tertentu, adapun kriteria tersebut dibagi menjadi kriteria inklusi dan eksklusi.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti di Puskesmas Air Putih dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti pada populasi pengunjung di Puskesmas Air Putih. Untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000, dapat menggunakan rumus sebagai berikut (Riyanto, 2011) :

$$n = \frac{NZ(1 - \alpha)^2 P(1 - P)}{Nd^2 + Z(1 - \alpha)^2 P(1 - P)}$$

$$n = \frac{5512 \cdot (1,64)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{5512 \cdot (0,1)^2 + (1,64)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{5512 \cdot (2,6896) \cdot 0,5 \cdot 0,5}{5512 \cdot (0,01) + (2,6896) \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{3706,2688}{55,12 + 0,6724}$$

$$n = \frac{3706,2688}{55,7924}$$

$n = 66,4296356 = \text{dibulatkan menjadi } 67 \text{ responden}$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

$Z_{(1-a)}$ = Nilai sebaran normal baku, TK 90% = 1,64

P = Proporsi kejadian, jika tidak diketahui dianjurkan 0,5

d = Presisi yang ditetapkan 0,1%

Jadi, sampel dalam penelitian ini sebanyak 67 responden

a) Kriteria Inklusi dalam penelitian ini :

- 1) Responden yang berkunjung ke Puskesmas Air Putih yang menggunakan BPJS
- 2) Pasien BPJS yang berusia minimal 17 tahun
- 3) Pasien BPJS yang mampu membaca, menulis dan berbahasa indonesia

b) Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini :

- 1) Pasien BPJS yang sedang dalam kondisi gawat darurat atau sakit berat
- 2) Pasien BPJS yang tidak bersedia menjadi responden

3. Definisi Oprasional

Dahlan (2012), dalam definisi oprasional, sebagaimana cara kerja penelitian, menggambarkan validitas informasi karena pada definisi oprasional mencakup komponen definisi, siapa pengukur, alat pengukuran,

bagaimana cara pengukuran, skala pengukuran, serta bagaimana hasil pengukuran dari semua variabel yang di definisikan.

Table 3.1 Variabel penelitian dan Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Independen Kualitas Pelayanan Kesehatan	Merupakan kegiatan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar kesehatan yang meliputi : 5 aspek pelayanan kesehatan a. Keandalan (<i>Reliability</i>) b. Jaminan (<i>Assurance</i>) c. Bukti langsung atau berwujud (<i>Tangibles</i>) d. Empati atau kepedulian (<i>Emphaty</i>) e. Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)	Kuesioner 21 Item skala likert. Sangat Tidak Baik : 1 Tidak Baik : 2 Baik : 3 Sangat Baik : 4	1. Baik median \geq 64,00 2. Kurang Baik median < 64,00	Ordinal
2	Dependen Tingkat Kepuasan Masyarakat	Kepuasan pasien merupakan ungkapan atau respon berupa perasaan senang, bahagia karena harapannya sesuai atau melebihi kenyataan terhadap pelayanan yang didapat.	Kuesioner 26 Item skala likert Sangat Tidak Puas : 1 Tidak Puas : 2 Puas : 3 Sangat Puas : 4	1. Puas median \geq 79,00 2. Tidak Puas median < 79,00	Ordinal

4. Instrument penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk membuat memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang

pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto,2010). Ada tiga bagian instrument penelitian yang berbentuk kuesioner, kuesioner (A), (B), dan (C) yang dimodifikasi penelitian dari analisis kepuasan (Prasuraman dan Pohan, 2007). Tiga bagian kuesioner sebagai berikut :

1. Kuesioner bagian A berisi tentang identitas responden yang meliputi :inisial, jenis kelamin,dan Pendidikan.
2. Item kuesioner bagian B berisi pertanyaan kualitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 kategori penilaian sebagai berikut : Sangat Baik (SB) = 4, Baik (B) = 3, Tidak Baik (TB) = 2, Sangat Tidak Baik (STB) = 1, jika pertanyaan bersifat fevorable sedangkan untuk pernyataan unfavourable maka nilai sebaliknya.
3. Item kuesioner bagian C berisi pertanyaan tentang kepuasan pasien dengan menggunakan skala likert, yang menggunakan Sangat Puas (SP) = 4, Puas (P) = 3, Tidak Puas (TP) = 2, Sangat Tidak Puas (STP) = 1, jika pertanyaan bersifat *Favorable* sedangkan untuk pertanyaan *Unfavorable* maka nilai sebaliknya.

5. Analisa Data

Menurut Hidayat (2009), dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Menurut Hastono (2001) langkah-langkah yang harus ditempuh dalam proses analisa data adalah sebagai berikut :

1. *Editing*

Pada penelitian ini, peneliti memperoleh data yang lengkap, dan pernyataan pada lembar kuesioner telah terisi semua tanpa ada kekurangan.

2. *Coding*

Pada penelitian ini, peneliti memberikan kode tertentu untuk setiap jawaban yang sudah dimasukkan pada pada master tabel. Pada penelitian ini setelah data dikoreksi dan lengkap, maka peneliti memberi kode 1

untuk jawaban STB, kode 2 untuk jawaban TB, kode 3 untuk jawaban B, kode 4 untuk jawaban SB.

3. *Entry*

Pada penelitian ini, peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam aplikasi spss untuk membuat distribusi frekuensi.

4. *Cleaning*

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan data yang sebenarnya, pada penelitian ini tidak ditemukan adanya data yang tidak benar atau salah untuk membuang atau menghapus data tersebut.

5. Teknik Analisis

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan dua tahap analisis data yaitu univariat dan bivariat.

a) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran dan penjelasan terhadap variabel yang diteliti. Data yang diperoleh dapat dilihat pada pembahasan analisis univariat.

b) Analisis Bivariat

Pengolahan dan analisis data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu pengumpulan data, pengelompokan data, dan penghitungan nilai statistik dengan bantuan komputerisasi. Analisa dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2010). Data yang diperoleh melalui kuesioner dapat dilihat pada pembahasan analisis bivariat.

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan X^2 hitung 0,037 dan X^2 dalam table 0,05 yang berarti X^2 hitung lebih kecil dari X^2 dalam tabel berdasarkan hasil Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai signifikan (*P-value*) dari uji *Chi Square* adalah 0,037. Karena nilai *p* lebih kecil dari nilai α (0,05), maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien Di Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2019.

6. Etika Penelitian

Sebagai pertimbangan etika penelitian meyakini bahwa responden dilindungi dengan memperhatikan aspek-aspek : *informed consent*, *autonomy*, *nonmaleficience*, *beneficience*, *veracity*, *justice*, dan *confidentiality* (Joel, 2004) :

1) *Informed Consent*

Pada penelitian ini data yang didapatkan sesuai dengan keinginan peneliti yaitu sebanyak 67 responden, dan dapat dikatakan dalam penelitian ini data diperoleh secara lengkap.

2) *Autonomy*

Pada saat melakukan *informed consent* terdapat satu responden menolak untuk dijadikan sampel penelitian, adapun langkah yang diambil oleh peneliti, peneliti tidak memaksa responden tersebut untuk menjadi sampel karena itu adalah hak dari responden jika menolak untuk dijadikan sampel penelitian, dan peneliti mencari responden lain.

3) *Nonmaleficience*

Pada saat penelitian ditemukan responden yang tidak bersedia untuk menjadi sampel dikarenakan pusing jika membaca, disini peneliti menerima apa yang dikatakan oleh responden agar tidak ada kerugian atau cedera bagi responden tersebut, maka peneliti mencari responden lain untuk memenuhi jumlah sampel yang telah ditetapkan.

4) *Veracity*

Peneliti menjelaskan pada responden tentang proses dan tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan. Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan se jelas-jelasnya tentang proses dan tujuan penelitian ini.

5) *Justice*

Peneliti berlaku adil pada semua subyek penelitian dan dalam hal ini keputusan yang diambil tidak berdampak buruk pada responden yang akan diteliti diperlakukan dengan tidak ada perbedaan antara responden

yang lain dan semua keputusan yang diambil tidak berdampak buruk kepada responden.

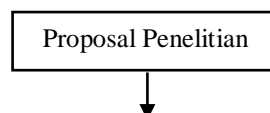
6) *Confidentiality*

Pada penelitian ini peneliti menggunakan nomor untuk setiap responden untuk menjaga kerasiannya.



7. Alur Penelitian

Alur penelitian yang direncanakan peneliti adalah sebagai berikut :



H0 ditolak : Ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan masyarakat pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2019.



Skema 3.1 Alur penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Puskesmas Air Putih Samarinda terletak di Jl.P. Suryanata Komp. Batu Putih No. 41 RT. 33 yang meliputi 2 (dua) kelurahan yaitu Kelurahan Air Putih, dan Kelurahan Bukit Pinang, dengan luas wilayah kerja 5,65 km². Letak geografis wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda secara administrasi berbatasan langsung :

Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Kutai

Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Lok Bahu

Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Teluk Lerong Ulu

Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Air Hitam

2. Visi dan Misi Puskesmas Air Putih Samarinda

a. Visi

Menjadikan masyarakat kelurahan air putih dan bukit pinang mandiri dalam hidup sehat.

b. Misi

1) Meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan.

2) Mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima yang dilaksanakan oleh tenaga professional.

3) Menjalin kerja sama dengan lintas sector terkait.

4) Mewujudkan manajemen kesehatan yang bermutu.

Dalam mewujudkan visi dan misinya, maka diperlukan strategi yang secara umum dideskripsikan sebagai :

a) Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.

b) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.

c) Meningkatkan sistem surveilans untuk meningkatkan kewaspadaan dini terhadap KLB.

d) Meningkatkan sistem informasi kesehatan dan manajemen puskesmas.

- e) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

3. Lingkungan Fisik Puskesmas Air Putih Samarinda

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda adalah sebanyak 45.187 jiwa, dengan rician sebagai berikut :

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2018

No	Kelurahan	Jumlah	Jumlah KK	Jumlah RT
1.	Air Putih	33.801	7.476	60
2.	Bukit Pinang	11.898	2.402	20
Total		45.187		80

Sumber data : Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda tentang proyeksi jumlah penduduk Kota Samarinda Untuk Perhitungan Target Kegiatan Program Kesehatan Tahun 2018 dan data kelurahan untuk jumlah KK dan RT.

Puskesmas Air Putih Samarinda terdiri dari beberapa ruangan diantaranya:

1. Ruang kepala puskesmas
2. Ruang Tata Usaha
3. Poli Umum
4. Poli KIA (Poli Anak)
5. Poli lansia
6. Poli Gigi
7. Poli Tindakan
8. Poli Bumil
9. Poli KB
10. Poli imunisasi
11. Poli Gizi
12. Poli Sanitasi
13. Laboratorium
14. Apotek

4. Sarana Kesehatan

Puskesmas Air Putih memiliki 22 posyandu di wilayah kerjanya, 1 buah puskesmas pembantu, 8 bidan praktik swasta, 4 klinik umum, 1 rumah sakit, 6 dokter umum, 4 praktik dokter gigi, 7 buah apotik dan 4 toko obat.

5. Uji Normalitas Data

Pengujian normalitas dilakukan dengan uji statistik *Kolmogorov Smirnov*. Jika hasil *Kolmogorov Smirnov* diatas tingkat kepercayaan 5% (0,05) menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas. Akan tetapi, jika hasil *Kolmogorov Smirnov* dibawah tingkat kepercayaan 5% tidak menunjukkan pola distribusi normal maka data tidak memenuhi asumsi normalitas.

Tabel 4.2 Uji Kenormalan Data

No	Variabel	Mean	Median	SD	Min- Max	95%	Kolomogorov- Smirnov
1	Kepuasan Pasien	82,21	79,00	7,387	69-104	80,41- 84,01	0.000 Tidak Normal
2	Kualitas Pelayanan Kesehatan	66,36	64,00	5,553	58-84	65,00- 67,71	0.000 Tidak Normal

Dari tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa diperoleh nilai dari *Kolmogorov Smirnov* untuk data kepuasan pasien dengan *P-value* (0.000) < 0.05 dan kualitas pelayanan kesehatan dengan Sig (0,000) < 0,05 dengan berlandaskan pedoman penilaian normalitas data maka disimpulkan bahwa data variabel kepuasan pasien adalah berdistribusi tidak normal dan variabel kualitas pelayanan kesehatan adalah berdistribusi tidak normal.

6. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden pada penelitian ini.

a. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden yang diperoleh peneliti, selanjutnya dikelompokkan menjadi laki-laki dan perempuan.

Tabel 4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	34	50,7
Perempuan	33	49,3
Total	67	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 4.3 menjelaskan bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin dari 67 responden, terdapat jenis kelamin laki-laki hampir setengah dari jenis kelamin perempuan.

b. Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden

Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir responden yang diperoleh peneliti selanjutnya dikelompokkan menjadi SD, SMP, SMA, D3/S1.

Tabel 4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2019

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase
SD	4	6,0
SMP	4	6,0
SMA	36	53,7
D3/S1	23	34,3
Total	67	100

Sumber :Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir dari 67 responden, terdapat pendidikan terakhir SMA hampir setengah dari pendidikan terakhir D3/S1.

c. Karakteristik Variabel

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien. Pada variabel kualitas pelayanan kesehatan dapat diketahui dari 67 responden, didapatkan data kualitas pelayanan kesehatan baik hampir setengah dari kualitas pelayanan kesehatan kurang baik, sedangkan dari variabel kepuasan pasien dapat diketahui dari 67 responden, didapatkan kepuasan pasien puas hampir setengah dari kepuasan pasien tidak puas.

7. Analisis Bivariat

analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien pengguna BPJS Kesehatan Di Puskesmas Air Putih Samarinda.

Tabel 4.7 Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2019

Kualitas Pelayanan Kesehatan	Kepuasan Pasien				Jumlah		P-Value
	Puas		Tidak Puas		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	32	76,2	10	23,8	42	100	0,037
Kurang Baik	12	48,0	13	52,0	25	100	
Total	44	124,2	23	75,2	67	100	

*Analisis Uji Chi-Square $p < \alpha p = 0,037$

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui hasil analisis pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Pusksmas Air Putih Samarinda Tahun 2019 diperoleh bahwa responden yang memiliki kualitas pelayanan kesehatan baik dengan kepuasan pasien puas sebanyak 32 orang (76,2%) dan responden yang memiliki kualitas pelayanan kesehatan baik dengan kepuasan pasien tidak puas sebanyak 10 orang (23,8%), sedangkan yang memiliki kualitas pelayanan kesehatan

kurang baik dengan kepuasan pasien puas sebanyak 12 orang (48,0%) dan responden yang memiliki kualitas pelayanan kesehatan kurang baik dengan kepuasan pasien tidak puas sebanyak 13 orang (52,0%).

Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai signifikan (*P-value*) dari uji *Chi Square* adalah 0,037. Karena nilai *p* lebih kecil dari nilai α (0,05), maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien Di Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2019.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

Pada penelitian tentang Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2019 melibatkan 67 responden.

Analisa dilakukan terhadap data yang diperoleh yaitu dengan menyebarkan kuesioner pada responden. Kemudian peneliti melakukan Analisa univariat yaitu hasil sebagai berikut :

a. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Air Putih menilai Kualitas Pelayanan Kesehatan yang baik sebanyak 42 responden (62,7%) dan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang kurang baik sebanyak 25 responden (37,3%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar Kualitas Pelayanan Kesehatan dikatakan baik.

Penelitian ini didukung oleh Hanafi, (2004) menyebutkan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu *expected service* dan *perceived service*. Apabila pelayanan kesehatan yang diterima atau dirasakan dapat menjamin pasien, maka kualitas pelayanan kesehatan tersebut akan dipersepsikan sebagai kualitas pelayanan yang baik atau ideal. Sebaliknya jika jaminan atas kualitas pelayanan kesehatan yang diterima lebih rendah dari apa yang diharapkan atau

dirasakan maka kualitas pelayanan akan dipersepsikan tidak baik dan tidak memuaskan.

Tjiptono, (2004) baik tidaknya kualitas pelayanan kesehatan tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggan secara konsisten. Scherkenbach, (2002) kualitas ditentukan oleh pelanggan-pelanggan yang menginginkan produk dan jasa sesuai dengan kebutuhan dan harapannya pada suatu tingkat harga tertentu yang menunjukkan nilai baik dan buruknya produk tersebut.

Berdasarkan Pohan, (2007) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hendaknya diberikan sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien. Nursalam, (2011) tujuan dari kualitas pelayanan kesehatan adalah untuk memastikan jasa dan produk pelayanan yang dihasilkan sesuai dengan standar/keinginan pasien.

Menurut peneliti diketahui bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas Air Putih Samarinda terdapat kekurangan dengan kenyataan sebanyak (37,3%) responden memberikan penilaian kurang baik sesuai dengan pernyataan yang ada pada kuesioner B yaitu petugas tidak dapat mengenal pasien dengan baik, dan petugas kesehatan terkadang tidak ada pada saat jam kerja. Hal ini berarti pelayanan kesehatan yang diberikan belum sepenuhnya sesuai dengan keinginan, harapan dan kebutuhan pasien. Tetapi disamping itu sebanyak 42 responden mengatakan dan memberikan penilaian baik terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan petugas atau tenaga kesehatan.

b. Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan Di Puskesmas Air Putih Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 44 responden (65,7%) mengatakan puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima dan 23 responden (34,3%) mengatakan tidak puas.

Pada penelitian ini didukung oleh penelitian Adelina, (2014) mengatakan bahwa faktor penyebab ketidakpuasan pasien dalam pelayanan kesehatan, salah satunya adalah factor waktu tunggu dan antrian. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan.

Penelitian ini juga didukung oleh survey kepuasan yang telah dilakukan (Hertiana 2009) di Puskesmas Kartasura II pada tahun 2008 yaitu 74% menyatakan puas dan 26% cukup puas dari 100 responden. Dari hasil survey kesembuhan, aspek kebersihan, aspek mendapat informasi, aspek ruang tunggu, aspek kesinambungan pelayanan merupakan aspek yang bagi pasien belum memuaskan. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Damairni (2008) mengatakan bahwa Puskesmas Kecamatan Kramat Jati juga mengemukakan bahwa pemberian informasi kesehatan sangatlah berpengaruh pada kepuasan pasien.

Pada hasil survey kepuasan (*Customer Satisfaction Survey*) yang dilakukan (Etta, 2013) menunjukkan bahwa 5% pelanggan tidak puas akan mengeluh. Kebanyakan yang tidak puas akan mengurangi kunjungan atau pindah tempat pelayanan kesehatan. Pada survey selain kepuasan pasien sebaiknya ditanyakan pula kebutuhan dan harapan pasien akan pelayanan kesehatan.

(Pohan, 2007) ketidakpuasan pasien timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja pelayanan kesehatan yang dirasakan sewaktu menggunakan pelayanan kesehatan. Kepuasan merupakan perbandingan antara apa yang dirasakan sama atau melebihi apa yang diharapkan pasien akan puas begitupun sebaliknya.

Dari data tersebut menyatakan bahwa kepuasan pasien masih belum sepenuhnya tercapai, hal ini dapat disebabkan oleh karena ketidakpuasan yang diperoleh pada tahap awal pelayanan yang menimbulkan persepsi secara keseluruhan berupa kualitas pelayanan kesehatan. Kemudian juga tentang akses

keterjangkauan artinya pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.

Berdasarkan penelitian Kepuasan Pasien di Puskesmas Air Putih Samarinda masih belum sepenuhnya tercapai, ini dibuktikan terdapat (34,3%) hampir setengah dari pasien atau masyarakat menyatakan tidak puas, dari segi lamanya menunggu untuk mendapatkan pelayanan yang dikarenakan jumlah dokter yang terbatas. Dari data diatas terdapat (65,7%) responden mengatakan puas, hal ini dibuktikan karena bangunan dalam kondisi baik, memiliki ruang tunggu yang memadai untuk menampung pasien, dan kemampuan atau kemahiran dokter yang baik di Puskemas Air Putih Samarinda saat memberikan pelayanan kesehatan dalam menangani pasien, serta menjelaskan kemajuan kondisi kesehatan pasien dengan baik.

2. Analisis Bivariat

Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien. Kesimpulan diambil dengan melihat hasil $p\text{-value} = 0,037 < 0,05$ yang artinya ada hubungan bermakna antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskemas Air Putih Samarinda.

Pada penelitian Zeithmal dan Binner, (2005) bahwa bukti fisik (tangible) berupa penampilan yang baik adalah penampakan yang menarik, dan pasti ditunjang dengan fasilitas yang dimiliki tenaga kesehatan dengan kesan rapi, bersih, dan hal tersebut bias ditingkatkan melalui seragam dan kelengkapannya sebagai cermin penerimaan yang baik untuk pasiennya, agar sesuai dengan yang diinginkan pasien. Kemudian untuk pasar konsumen kesehatan, aspek ini membahas masalah reputasi institusi atau tempat pelayanan kesehatan yang dituju oleh pasien atau masyarakat, reputasi dilihat dari pengetahuan, keterampilan, kepercayaan

pasien akan tenaga kesehatan di institusi atau tempat pelayanan kesehatan tersebut, apabila ternyata reputasi yang diharapkan pasien baik, maka pasien tidak hanya puas, pasien akan loyal dan sangat puas karena merasa harapannya terpenuhi oleh tenaga kesehatan yang ada di institusi atau tempat pelayanan kesehatan tersebut.

Rachmadani, (2013) aspek kehandalan (*reliability*) ini selain membuat pasien merasa puas, maka dampak psikologis yang akan terjadi adalah perilaku ketaatan, pada pasien yang bias mendukung kesembuhannya. Dalam hal ketanggapan yaitu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang jelas seperti kejelasan informasi dan mudah dimengerti oleh pasien ketika awal pendaftaran sampai dengan dilakukannya tindakan dan pada penerimaan obat yang telah diresepkan oleh tenaga kesehatan yaitu dokter.

Asmuji, (2013) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa daya tanggap (*responsiveness*) yang artinya suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat serta memberikan informasi yang jelas kepada pasien oleh dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya bersikap ramah, dan sopan, serta memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien. Hasil stimulasi dari panca indra pasien terhadap pelayanan yang diterima akan dapat dipersepsikan sehingga nantinya akan dapat menilai kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, jika apa yang mereka harapkan sesuai dengan kenyataan yang mereka dapatkan, maka akan dapat memberikan penilaian tentang kepuasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang telah diterima. Pernyataan tersebut didukung oleh pendapat James, (2013) yang menyatakan bahwa ketanggapan dan kepekaan terhadap kebutuhan pasien akan meningkatkan kualitas pelayanan itu sendiri.

Pernyataan diatas juga didukung oleh penelitian Rasheed dkk, (2012) ternyata daya tanggap mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan yaitu petugas kesehatan bersikap ramah dan memperhatikan keluhan serta kebutuhan pasien.

Wethek, (2012) berpendapat jaminan pada mutu atau kualitas suatu pelayanan berkaitan erat dengan pengetahuan karyawan serta kemampuan mereka menumbuhkan rasa percaya dan keyakinan pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan.

Muninjaya, (2004) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan yang baik sangat dipengaruhi ketersediaan sarana pelayanan dan tenaga kesehatan pelayanan kesehatan yang berkualitas akan berpengaruh pada derajat kesehatan masyarakat. Suryani, (2005) yang menyatakan peneliti terhadap pelayanan yang tidak baik yaitu biasanya lebih sering ditemukan kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas itu sendiri, antara lain : lamanya waktu tunggu, sikap tidak peduli, perilaku, keramahan petugas, dan kemudahan mendapatkan informasi. Hal tersebut akan sangat berpengaruh terhadap hasil dari penilaian terhadap pelayanan yang diberikan.

Menurut asumsi peneliti kualitas pelayanan kesehatan kurang baik ada 12 responden yang menyatakan puas hal ini dikarenakan ketepatan waktu pada saat jam buka, pendaftaran pasien dilakukan dengan cepat, kejelasan papan petunjuk (alur berobat), petugas selalu bersikap ramah dalam melayani pasien, sedangkan pelayanan kesehatan baik terdapat 10 responden menyatakan tidak puas hal ini dikarenakan sebagian kecil kecil responden menyatakan bahwa lama menunggu untuk mendapatkan pelayanan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

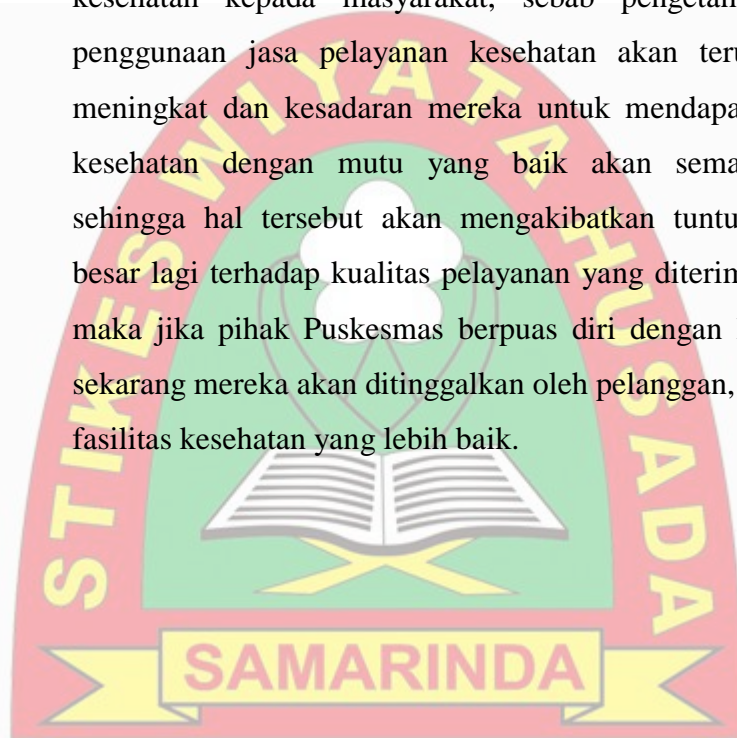
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai Hubungan Muu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan Di Puskesmas Air Putih Samarinda dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan data sebagian besar responden memiliki kualitas pelayanan kesehatan yang baik yaitu sebanyak 42 responden (62,7%). Memiliki kualitas pelayanan kesehatan kurang baik sebanyak 25 responden (37,3%)
2. Berdasarkan data sebagian besar responden yang memiliki kepuasan pasien puas 44 (65,7%). Memiliki kepuasan pasien tidak puas sebanyak 23 responden (34,3%)
3. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa nilai signifikan (*p-value*) dari uji *Chi square* adalah 0,037. Karena nilai *p* lebih kecil dari nilai α (0,05), maka H_0 ditolak, Artinya ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien pengguna BPJS kesehatan di Puskesmas Air Putih Samarinda tahun 2019.

B. SARAN

Berikut ini adalah beberapa saran yang diberikan oleh peneliti setelah melakukan penelitian :

1. Perlunya pengelolaan keluhan secara baik dalam praktek pelayanan sehari-hari, sehingga jika dimungkinkan perlu dibentuk suatu unit yang berfungsi untuk melakukan monitoring kepada masyarakat tentang, kritik dan saran melalui kotak saran yang telah disediakan dan kegiatan-kegiatan yang menciptakan partisipasi masyarakat dalam menanggapi keluhan masyarakat, yang diadakan oleh pihak Puskesmas tiap bulannya.
2. Pihak Puskesmas Air Putih Samarinda harus mempersiapkan diri untuk membuat lebih baik lagi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sebab pengetahuan pelanggan penggunaan jasa pelayanan kesehatan akan terus berkembang meningkat dan kesadaran mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mutu yang baik akan semakin meningkat sehingga hal tersebut akan mengakibatkan tuntutan yang lebih besar lagi terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh mereka, maka jika pihak Puskesmas berpuas diri dengan keadaan seperti sekarang mereka akan ditinggalkan oleh pelanggan, yang beralih ke fasilitas kesehatan yang lebih baik.



DAFTAR PUSTAKA

Al-Assaf, 2009, *Mutu Pelayanan Kesehatan*. Perspektif Internasional. Jakarta, Kedokteran, EGC

- Andriani S dan Sunarto, 2009. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang*. Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621, vol. 2, No. 1, Juni 2009
- Assauri, Sofyan. 2003. "Costumer Service Yang Baik Landasan Pencapaian Costumer Satisfaction." *Manajemen Usahawan Indonesia*. No. 01. TH. XXXII, Januari.
- Barnes, James G., (2003). *Secrets Of Customer Relationship Management*, ANDI. Yogyakarta.
- Bustami. 2013. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitas*. Jakarta : Erlangga.
- BPJS. 2015. *Pedoman Pengurusan Anggota Baru Kediri*. Jakarta
- Dahlan Sopiudin. 2012 *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba medika
- Hastono, S.P. (2001). *Analisa Data*. Jakarta : EGC
- Hidayat, 2007, *Metodologi penelitian*, Jakarta : Pustaka pelajar
- Hidayat.A.A.A.(2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2018/05/16/berapa-jumlah-peserta-bpjs-kesehatan> : *Jumlah Peserta BPJS Kesehatan*. (2016)
- Joel (2004). *Kumpulan Mata Kuliah Tentang Etika Penelitian*.
- Jones, B Jr. 2008. *Tomato Plant Culture, In the field, Greenhouse and HomeGarden*. CRC Press. New York. 399.
- Keller, Kotler. (2006). *Manajemen Pemasaran*. Edisi 12 Jilid 2 (Ahli Bahasa oleh Benyamin, Molan, PT Inkes. Jakarta).
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2014. *Permankes RI No 19 Tahun 2014 tentang penggunaan dana kapasitas jaminan kesehatan nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah*. Jakarta : Depkes RI. Available at: [http://www.depkes.go.id/downloads/Permenkes/PMK_19 th 2014.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/Permenkes/PMK_19_th_2014.pdf).
- Kotler, P. 2005. *Manajemen Pemasaran*, Jilid 1 dan 2. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Kotler, P., dan Kevin Lane Keller, 2007. *Manajemen Pemasaran*. Edisi Duabelas Penerbit : PT. Indeks
- Lovelock, Chirstoper dan Jochen Wirtz, 2001. *Service Marketing*. New Jersey USA : Pearson

- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta
- Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : salemba Medika
- Parasuraman, A., Berry, L., Zeithami, V., (1986) '*Quality Counts in Service, Too*', *Business Horizons*.
- Pohan, Imbolo. S, 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Sangadji, Etta Mamang dan Sophia. 2013. *Perilaku Konsumen*. CV Andi Offset
- Saryono. (2011). *Metodologi penelitian kesehatan: penuntun praktis bagi pemula*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitaian*. Bandung : Alfa Beta.
- Supriyanto, S dan Ernawaty, (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta : C.V Andi
- Tjiptono, Fandy. 2004. *Pemasaran Jasa*. Malang : Bayumedia.
- Tjiptono, Fandy dan Gregorius Chandra, (2005). *Manajemen Kualitas Jasa*, Yogyakarta. ANDI
- Tjiptono, Fandy, 2006, *Manajemen Pelayanan Jasa*, Penerbiat Andi, Yogyakarta.
- UU Nomor 40 Tahun 2004 TENTANG Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Woodruff, R.B., dan S.E. Gardial. (2002). *Know Your Customer: New Approaches to Understanding Costomer Value and Satisfaction*. Blackwell. Cambridge. Massachusetts.
- Yasid. (2004). *Pemasaran Jasa dan Konsep Implementasi*. Ekonisia FE VIII. Yogyakarta

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di-
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Peneliti : Muhammad Isran Widiannur

Nim : 15.0249.584.01

No. Hp : 081326182323

Judul Penelitian : Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan Di Puskesmas Air Putih Samarinda.

Saya adalah mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Masyarakat Pengguna BPJS di Puskesmas Air Putih Samarinda

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudara bersedia untuk ikut dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti sebelum membagikan lembar kuesioner, peneliti berjanji akan menerima keputusan bapak/ibu bersedia atau tidak untuk menjadi responden dalam penelitian, serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, dan penyajian laporan penelitian.

Dengan surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 16 Juli 2019

Responden

TTD

Inisial :

Jenis Kelamin :

L	P
---	---

--	--

Pendidikan terakhir :

SD	SMP	SMA	D3/S1

KUESIONER KUALITAS PELAYANAN KESEHTAN

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda cheklistn (\checkmark) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi Bapak/Ibu/Saudara/i.

STB : Apabila **SANGAT TIDAK BAIK** dengan pernyataan tersebut

TB : Apabila **TIDAK BAIK** dengan pernyataan tersebut

B : Apabila **BAIK** dengan pernyataan tersebut

SB : Apabila **SANGAT BAIK** dengan pernyataan tersebut

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		STB	TB	B	SB
	Tangible (Bukti Fisik)				
1.	Puskesmas telah memiliki ruang tunggu yang memadai untuk menampung pasien yang datang.				
2.	Ruang pemeriksaan pasien tertata rapi serta terjaga privasinya.				
	Reliability (Kehandalan)				
3.	Dokter memeriksa pasien dengan sungguh-sungguh.				
4.	Ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan.				
5.	Perawat selalu ada pada saat jam kerja di puskesmas.				

6.	Puskesmas memberikan informasi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.				
7.	Waktu pengurusan pelayanan administrasi selalu memperhatikan kecepatan pelayanan.				
Responsiveness (Daya Tanggap)		STB	TB	B	SB
8.	Petugas puskesmas memberikan informasi secara jelas.				
9.	Kecepatan perawat dalam memberikan respon terhadap permintaan anda dalam pelayanan kesehatan.				
10.	Kecepatan perawat dalam memperhatikan mengatasi keluhan anda.				
11.	Petugas apotek memberi tahu lamanya proses pemberian obat				
Assurance (Jaminan)		STB	TB	B	SB
12.	Petugas puskesmas selalu sabar menghadapi keluhan pasien.				
13.	Semua petugas puskesmas selalu menampilkan senyum terhadap pasien yang datang.				
14.	Perawat terampil dalam melakukan pelayanan kesehatan.				
15.	Dokter memberi tahu alasan timbulnya penyakit yang diderita pasien.				
Empati (Empathy)		STB	TB	B	SB
16.	Petugas selalu menanyakan kabar serta keluhan pasien.				
17.	Petugas puskesmas dapat mengenal pasien dengan baik.				

18.	Petugas puskesmas maupun tenaga kesehatan tidak membedakan saat memberikan pelayanan.				
19.	Petugas mendengarkan keluhan pasien.				
20.	Dokter memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami.				
21.	Perawat kurang penuh perhatian pada anda sebagai pasien.				

KUESIONER KEPUASAN PASIEN

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda cheklistn (\checkmark) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi Bapak/Ibu/Saudara/i.

STP : Apabila **SANGAT TIDAK PUAS** dengan yang anda rasakan.

TP : Apabila **TIDAK PUAS** dengan yang anda rasakan.

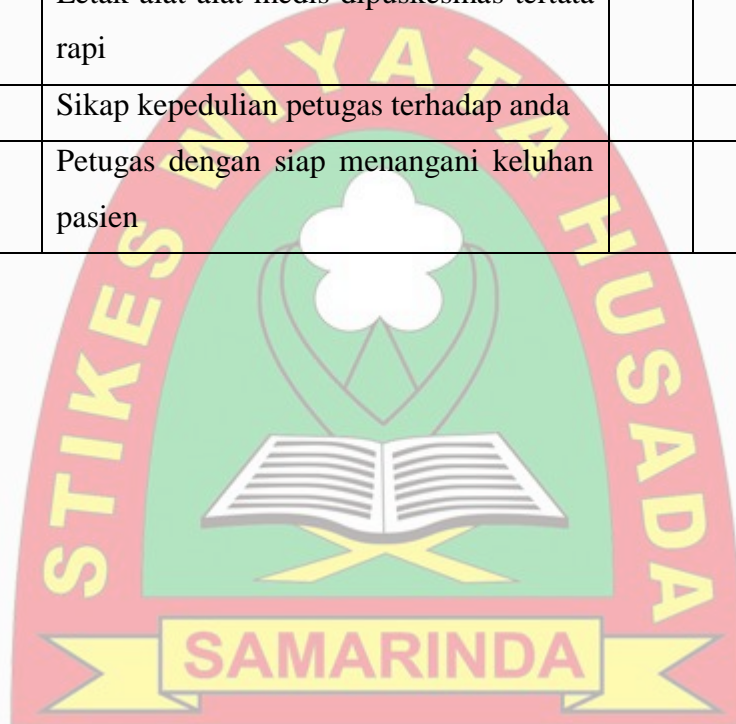
P : Apabila **PUAS** dengan yang anda rasakan.

SP : Apabila **SANGAT PUAS** dengan yang anda rasakan.

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		STP	TP	P	SP
	Akses Terhadap Layanan Kesehatann				
1.	Ketepatan waktu pada saat jam buka di puskesmas				
2.	Pendaftaram pasien dilakukan dengan cepat				
3.	Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan				
4.	Petugas puskesmas memberikan informasi yang dibutuhkan dengan baik				
5.	Kejelasan papan petunjuk (alur berobat)				

6.	Kejelasan pada perincian biaya				
Mutu Layanan Kesehatan		STP	TP	P	SP
7.	Petugas puskesmas bertutur kata lembut kepada pasien dalam melayani pasien				
8.	Petugas selalu bersikap ramah dalam melayani pasien				
9.	Petugas selalu memberikan sapaan salam kepada pasien yang datang				
10.	Petugas cepat menanggapi tentang keluhan pasien				
11.	Perawat memberi penjelasan tentang hasil dari penyakit/kesehatan pasien				
12.	Petugas medis menjelaskan kemajuan tentang kondisi kesehatan pasien				
13.	Dokter menjelaskan penyakit yang diderita pasien dengan baik dan jelas				
Proses Layanan Kesehatan		STP	TP	P	SP
14.	Lama menunggu untuk mendapatkan pelayanan (lebih dari 15 menit)				
15.	Kemahiran petugas saat memberikan pelayanan kepada anda				
16.	Kesulitan dalam memahami penjelasan dokter tentang kondisi kesehatan				
17.	Petugas puskesmas memberikan keterangan kepada pasien dengan jelas				
18.	Petugas medis di puskesmas berpengalaman dalam mengobati pasien				
19.	Kepeduliaan petugas dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien				

20.	Pemahaman dari penjelasan dokter tentang pengobatan yang akan dijalani				
Sistem Layanan Kesehatan		STP	TP	P	SP
21.	Gedung puskesmas dalam kondisi baik				
22.	Lingkungan puskesmas bersih sepanjang hari				
23.	Mesin (alat-alat) penunjang medis bersih tertata rapi				
24.	Letak alat-alat medis dipuskesmas tertata rapi				
25.	Sikap kepedulian petugas terhadap anda				
26.	Petugas dengan siap menangani keluhan pasien				

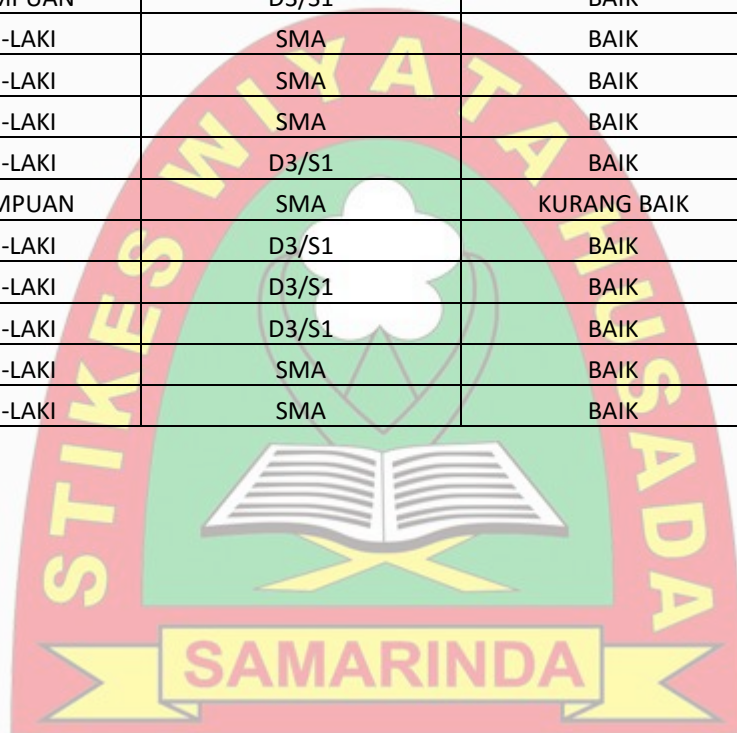


JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	KUALITAS PELAYANAN	KEPUASAN PASIEN
PEREMPUAN	SMA	BAIK	TIDAK PUAS
PEREMPUAN	D3/S1	BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	D3/S1	BAIK	PUAS

PEREMPUAN	D3/S1	BAIK	PUAS
PEREMPUAN	SMA	BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	SMA	BAIK	TIDAK PUAS
PEREMPUAN	D3/S1	BAIK	TIDAK PUAS
LAKI-LAKI	SMA	BAIK	TIDAK PUAS
LAKI-LAKI	D3/S1	BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	D3/S1	BAIK	PUAS
PEREMPUAN	D3/S1	BAIK	TIDAK PUAS
PEREMPUAN	SMA	KURANG BAIK	TIDAK PUAS
LAKI-LAKI	SMA	BAIK	TIDAK PUAS
LAKI-LAKI	SD	KURANG BAIK	TIDAK PUAS
PEREMPUAN	D3/S1	BAIK	PUAS
PEREMPUAN	D3/S1	BAIK	PUAS
PEREMPUAN	D3/S1	BAIK	PUAS
PEREMPUAN	SMA	BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	SMA	KURANG BAIK	TIDAK PUAS
PEREMPUAN	SMA	BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	SMA	BAIK	PUAS
PEREMPUAN	SMA	BAIK	PUAS
PEREMPUAN	D3/S1	BAIK	PUAS
PEREMPUAN	SMA	KURANG BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	D3/S1	KURANG BAIK	TIDAK PUAS
LAKI-LAKI	SMA	BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	D3/S1	KURANG BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	SMA	BAIK	PUAS
PEREMPUAN	SMP	BAIK	PUAS
PEREMPUAN	SMA	KURANG BAIK	TIDAK PUAS
LAKI-LAKI	SMA	KURANG BAIK	TIDAK PUAS
PEREMPUAN	SD	KURANG BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	SMP	BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	SMA	KURANG BAIK	TIDAK PUAS
LAKI-LAKI	SMA	KURANG BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	SD	BAIK	PUAS
PEREMPUAN	SMA	BAIK	TIDAK PUAS
LAKI-LAKI	SMA	KURANG BAIK	PUAS
PEREMPUAN	SMP	KURANG BAIK	PUAS
PEREMPUAN	SMA	KURANG BAIK	TIDAK PUAS
LAKI-LAKI	SMA	BAIK	PUAS
PEREMPUAN	SD	BAIK	PUAS
PEREMPUAN	SMA	KURANG BAIK	PUAS
PEREMPUAN	D3/S1	KURANG BAIK	TIDAK PUAS
PEREMPUAN	SMA	BAIK	TIDAK PUAS
LAKI-LAKI	SMP	KURANG BAIK	PUAS

LAKI-LAKI	SMA	KURANG BAIK	PUAS
PEREMPUAN	SMA	KURANG BAIK	TIDAK PUAS
LAKI-LAKI	D3/S1	KURANG BAIK	PUAS
PEREMPUAN	SMA	KURANG BAIK	TIDAK PUAS
PEREMPUAN	D3/S1	KURANG BAIK	TIDAK PUAS

LAKI-LAKI	SMA	BAIK	PUAS
PEREMPUAN	SMA	KURANG BAIK	TIDAK PUAS
PEREMPUAN	D3/S1	KURANG BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	D3/S1	BAIK	PUAS
PEREMPUAN	SMA	BAIK	PUAS
PEREMPUAN	D3/S1	BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	SMA	BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	SMA	BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	SMA	BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	D3/S1	BAIK	PUAS
PEREMPUAN	SMA	KURANG BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	D3/S1	BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	D3/S1	BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	D3/S1	BAIK	PUAS
LAKI-LAKI	SMA	BAIK	TIDAK PUAS
LAKI-LAKI	SMA	BAIK	TIDAK PUAS



LAMPIRAN

Statistics

		JENIS KELAMIN	PENDIDIKA TERAKHIR	KUALITAS PELAYANAN	KEPUASAN PASIEN
N	Valid	67	67	67	67
	Missing	0	0	0	0

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	34	50.7	50.7	50.7
	PEREMPUAN	33	49.3	49.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

PENDIDIKA TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	6.0	6.0	6.0
	SMP	4	6.0	6.0	11.9
	SMA	36	53.7	53.7	65.7
	D3/S1	23	34.3	34.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

KUALITAS PELAYANAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	25	37.3	37.3	37.3
	BAIK	42	62.7	62.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

KEPUASAN PASIEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PUAS	23	34.3	34.3	34.3
	PUAS	44	65.7	65.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases
--	-------

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kualitas pelayanan	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%
kepuasan pasien	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

Descriptives

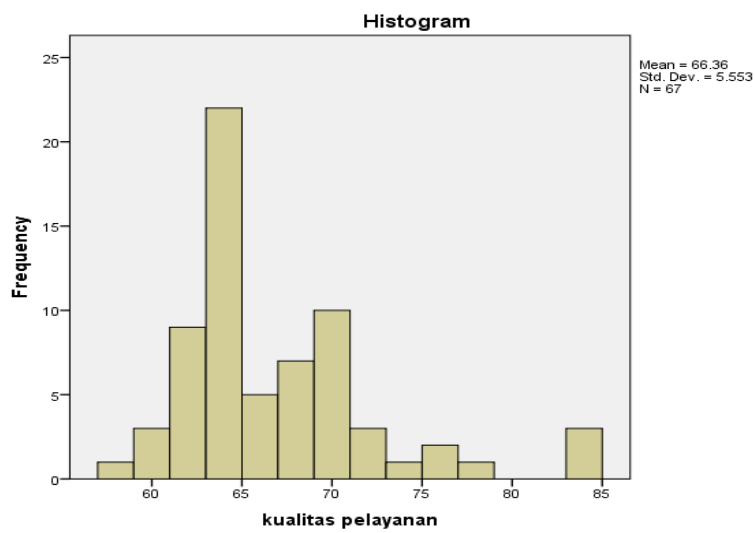
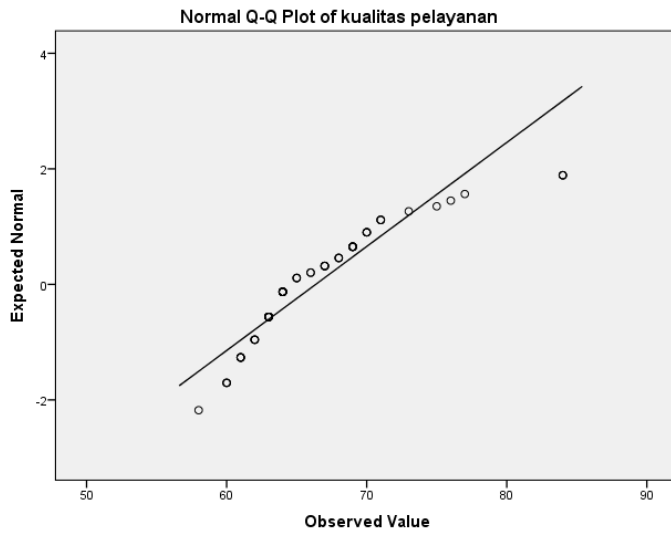
		Statistic	Std. Error	
kualitas pelayanan	Mean	66.36	.678	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	65.00	
		Upper Bound	67.71	
	5% Trimmed Mean	65.81		
	Median	64.00		
	Variance	30.839		
	Std. Deviation	5.553		
	Minimum	58		
	Maximum	84		
	Range	26		
	Interquartile Range	6		
	Skewness	1.558	.293	
	Kurtosis	2.777	.578	
	kepuasan pasien	Mean	82.21	.902
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	80.41	
		Upper Bound	84.01	
5% Trimmed Mean		81.65		
Median		79.00		
Variance		54.562		
Std. Deviation		7.387		
Minimum		69		
Maximum		104		
Range		35		
Interquartile Range		8		
Skewness		1.370	.293	
Kurtosis		1.765	.578	

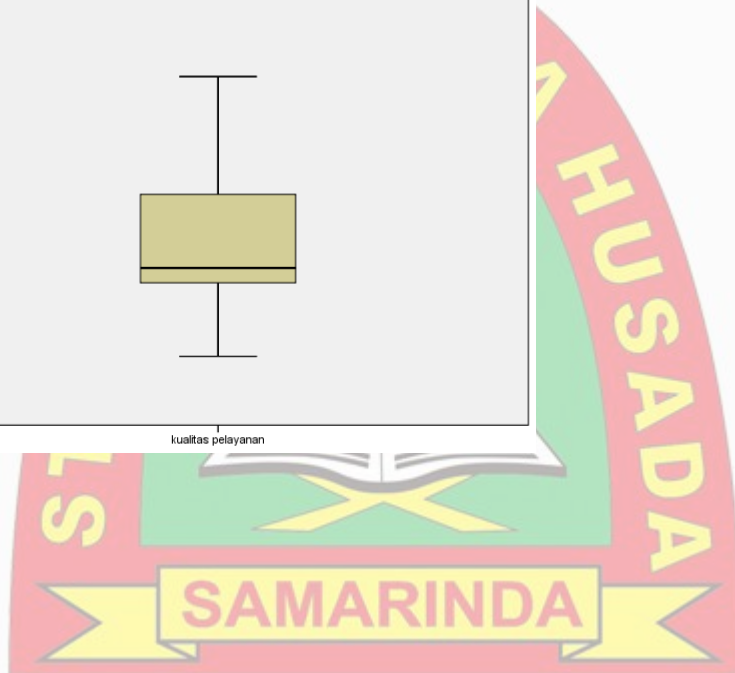
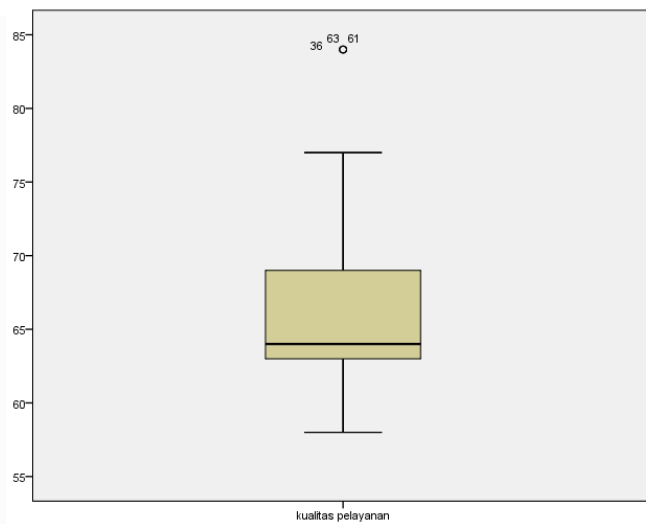
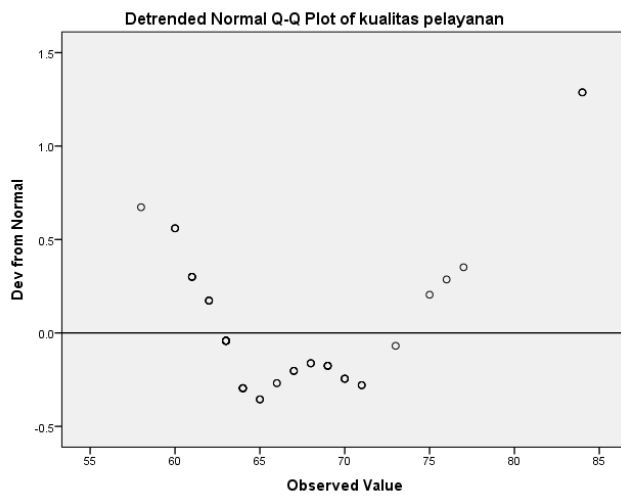
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kualitas pelayanan	.187	67	.000	.853	67	.000
kepuasan pasien	.244	67	.000	.850	67	.000

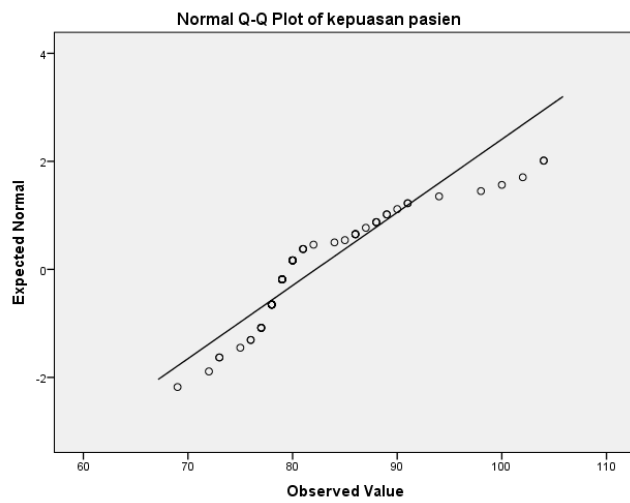
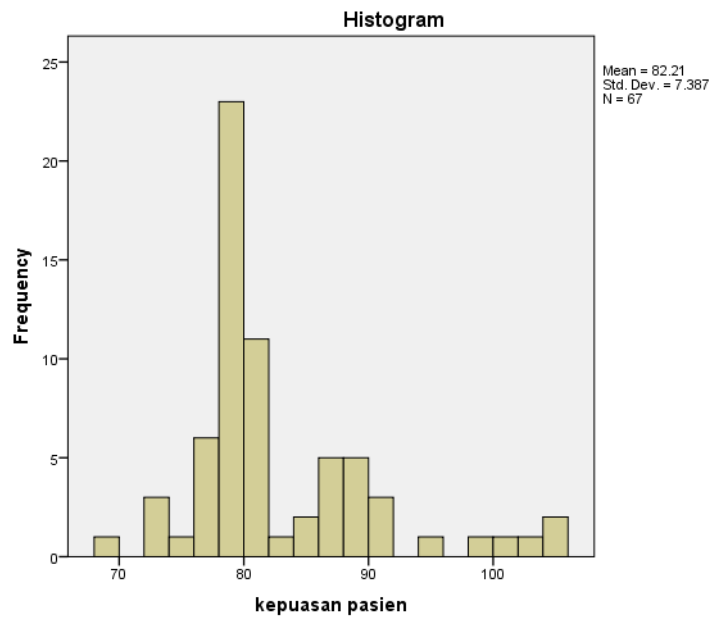
a. Lilliefors Significance Correction

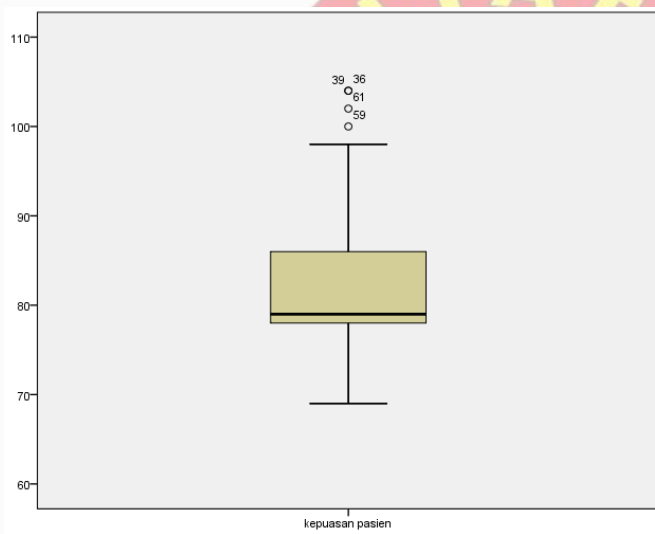
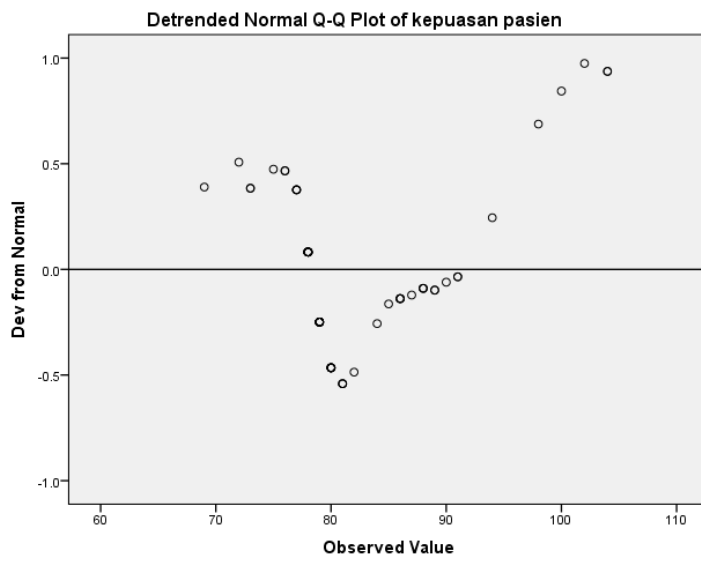
KUALITAS PELAYANAN





KEPUASAN





CHI SQUARE**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kualitas pelayanan * kepuasan pasien	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%
TGBL * kepuasan pasien	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%
RLBLTY * kepuasan pasien	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%
RSPN * kepuasan pasien	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%
ASRNC * kepuasan pasien	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%
EMPHTY * kepuasan pasien	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

Crosstab

			kepuasan pasien		Total
			kurang puas	puas	
kualitas pelayanan	kurang baik	Count	13	12	25
		% within kualitas pelayanan	52.0%	48.0%	100.0%
kualitas pelayanan	baik	Count	10	32	42
		% within kualitas pelayanan	23.8%	76.2%	100.0%
Total		Count	23	44	67
		% within kualitas pelayanan	34.3%	65.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.524 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.345	1	.037		
Likelihood Ratio	5.465	1	.019		
Fisher's Exact Test				.032	.019
Linear-by-Linear Association	5.442	1	.020		
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,58.

b. Computed only for a 2x2 table

Dokumentasi







HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN MASYARAKAT PENGGUNA BPJS DI PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA

Muhammad Isran W¹, Suwanto², Aries Abiyoga³

Mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda¹, Dosen Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda², Dosen Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda³

Email : isranwidiannur23@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia, kebutuhan ini mendorong manusia untuk senantiasa menjaga kesehatan, kebutuhan ini juga menjadikan manusia merasa perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada kebutuhan, harapan serta nilai-nilai pelanggan sebagai titik tolak penyediaan pelayanan kesehatan dan menjadi persyaratan yang harus dapat dipenuhi agar dapat memberikan kepuasan pada masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan. Hadirnya BPJS kesehatan menjadi bukti bahwa pemerintah serius dalam menangani kesehatan masyarakat, tak jarang program tersebut yang memiliki tujuan baik masih menimbulkan berbagai keluhan dari masyarakat terutama dalam hal pelayanan kesehatan. **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan masyarakat pengguna BPJS. **Metode :** Deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *Cross-sectional*, dalam penelitian ini menggunakan Teknik *non probability sampling*. Responden pada penelitian ini pengguna BPJS kesehatan yang berjumlah 67 responden, instrumen menggunakan lembar kuesioner yang berisi pernyataan kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan responden. **Hasil :** Hasil penelitian dengan mengisi lembar kuesioner dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan responden dengan nilai $p\text{-value} = 0,037, <0,05$. **Kesimpulan :** Didapatkan hasil dari uji *Chi-Square* bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan responden pengguna BPJS dengan nilai $p\text{-value} 0,037$. **Saran :** Bagi peneliti selanjutnya agar meneliti lebih lanjut pada faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Kualitas pelayanan kesehatan, Kepuasan

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia, kebutuhan ini mendorong manusia untuk senantiasa menjaga kesehatan, kebutuhan ini juga menjadikan manusia merasa perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Organisasi penyedia layanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, balai pengobatan dan praktik dokter merupakan wujud penyediaan sumber daya di bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada kebutuhan, harapan serta nilai-nilai pelanggan sebagai titik tolak penyediaan pelayanan kesehatan dan menjadi persyaratan yang harus dapat dipenuhi agar dapat memberikan kepuasan pada masyarakat sebagai pengguna

jasa pelayanan. Hadirnya BPJS Kesehatan menjadi bukti bahwa pemerintah serius dalam menangani kesehatan masyarakat. Kepuasan adalah perasaan seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktifitas dan suatu produk dan harapannya. Kepuasan adalah suatu sikap yang diputuskan berdasarkan pengalaman yang didapatkan (Lovelock dan Wirtz, 2011). Disatu pihak, kepuasan dipandang sebagai hasil yang didapatkan dari pengalaman mereka yang memanfaatkan produk barang atau jasa. Berdasarkan pihak lain kepuasan pasien juga kerap kali dipandang sebagai proses orientasi yang lebih mampu mengungkapkan pengalaman yang mereka rasakan secara keseluruhan dibandingkan orientasi hasil. Kepuasan atau ketidakpuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja produk yang *rill or actual* dengan kinerja produk yang diharapkan (Etta, 2013). Kepuasan pelanggan telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen (Tjiptono dan Chandra, 2005). Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan layanan yang baik atau memuaskan (Assuri, 2003).

Menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berjumlah 196,66 juta jiwa, jumlah setara dengan 74% dari jumlah penduduk Indonesia yang diperkirakan mencapai 265 juta jiwa pada tahun 2018. Jumlah peserta BPJS Kesehatan terbesar merupakan Penerima Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) yang dibiayai oleh anggaran APBN, yakni mencapai 92,27 juta jiwa atau sekitar 46,92 % dari total. Kemudian peserta dari Pekerja Penerima swasta 27,92 juta jiwa (14,2%) dan Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) 27,65 juta jiwa (14,06%). Adapun permasalahan BPJS Kesehatan secara nasional setelah di analisis terdapat ketidaksinambungan yang menyebabkan timbulnya permasalahan finansial atau defisit yang dialami oleh program JKN Kesehatan.

Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pelanggan (Supriyanto dan Ernawari, 2010). Konsumen yang merasa puas pada produk/jasa yang dibeli dan digunakan. Hal ini akan membangun kesetiaan konsumen. Kepuasan pasien

adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2007).

Persepektif untuk melihat faktor yang mempengaruhi seseorang mencari pelayanan keperawatan. Persepektif pertama dari masyarakat sendiri, dan persepektif kedua dari pemberi jasa pelayanan. Dari kedua perspektif, ada dua kemungkinan bahwa apa yang diinginkan dan diharapkan dari dua perspektif yaitu “met” dan “unmet”. Adanya “unmet” merupakan masalah yang harus diselesaikan. Pohan (2007), mutu pelayanan kesehatan akan selalu menyangkut dua aspek, yaitu pertama, aspek teknis dari penyedia pelayanan kesehatan itu sendiri dan kedua, aspek kemanusiaan yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi pelayanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan. Interaksi pribadi tersebut akan dapat mempengaruhi penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Ukuran terpenting dalam mutu (kualitas) bukanlah harga atau biaya, akan tetapi kesamaan terhadap standar yang telah ditetapkan.

Mutu atau kualitas pelayanan merupakan kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien. Berbagai batasan tentang mutu dikemukakan oleh para ahli. Secara sederhana dapat dikemukakan bahwa mutu atau kualitas menurut kamus Bahasa Indonesia ialah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa (Bustami, 2013).

Menurut JIMKESMAS, Vol. 1/No. 4/ Oktober 2016: ISSN 250-731X. Hubungan mutu pelayanan kesehatan kepada kepuasan pasien BPJS di RSUD Kota Kendari Tahun 2016. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini *crosssectional* populasi pada penelitian ini adalah 2.776 orang. Pengumpulan data yaitu *simple random sampling* dan analisis menggunakan uji *chisquare*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0,00 < 0,05$, ada hubungan mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0,00 < 0,05$, ada hubungan mutu sarana prasarana dengan kepuasan pasien dengan $p = 0,00 < 0,05$, ada hubungan lingkungan rumah sakit dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0,00 < 0,05$.

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 26 April 2019 menggunakan teknik wawancara terhadap 12 pasien, 8 pasien menyatakan bahwa pelayanan BPJS kesehatan di Puskesmas Air Putih masih kurang, dikarenakan pasien merasa privasi tidak terjaga karena pada saat melakukan pemeriksaan pintu tidak tertutup dan ketika membahas mengenai penyakit, petugas yang ada didalam ruangan bisa mendengar apa yang sedang dibicarakan dengan dokter, salah satu pasien mengatakan tidak mendapatkan informasi pelayanan kesehatan secara jelas, dokter tidak memberitahu alasan timbulnya penyakit, area parkir tidak tertata dengan rapi sehingga menyusahakan untuk mengeluarkan kendaraan dan helm kadang-kadang hilang diambil maling, pasien mengatakan menunggu kurang lebih selama satu jam untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan pada saat pengambilan darah pasien merasa takut karena petugasnya mahasiswa magang yang membuat pasien merasa kurang yakin. Setelah dilakukan observasi terlihat petugas di ruang rujukan bermain hp ketika masih dalam jam kerja dan tidak memberikan senyuman pada saat memberikan pelayanan, petugas administrasi hanya menggunakan sandal pada saat jam kerja, dokter dan bidan pada ruang pelayanan ibu terlihat kukunya panjang, dan saya merasa perawat kurang peduli terhadap lansia dikarenakan tidak membantu pasien lansia ketika ingin melakukan timbang berat badan perawat hanya menyuruhnya melakukan secara mandiri, dan terdapat beberapa kapas yang sudah digunakan untuk cabut gigi yang ada darahnya berserakan di halaman depan ruang gigi, dan didepan bagian ruang tunggu lansia tercium aroma yang tidak sedap keluar dari dalam wc.

Manfaat terbesar yang dirasakan oleh masyarakat dengan adanya puskesmas adalah mudahnya memperoleh kesehatan, diikuti dengan dekatnya jarak yang di tempuh. Kualitas pelayanan di tingkat puskesmas sangat penting untuk menjadi perhatian, karena kualitas pelayanan untuk kepuasan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan

METODE

Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Analitik yang bertujuan untuk menggambarkan variable-variabel yang ada dalam penelitian kemudian menganalisa data yang terkumpul (Notoatmodjo, 2010). Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross-Sectional*, yaitu suatu pendekatan penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk di observasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini menjelaskan hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas (kualitas pelayanan) dan variabel terikat (tingkat kepuasan) dilihat dan diukur dalam waktu bersamaan.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Air Putih Samarinda yang terletak di jalan P. Suryanata RT. 33 No. 41 Samarinda, yang meliputi dua kelurahan yaitu kelurahan Air Putih dan Kelurahan Bukit Pinang. Dilakukan pada tanggal 18 Juli - 21 Juli 2019 selama 4 hari. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teknik *non probability sampling* yaitu Teknik yang tidak memberi peluang/kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kriteria peneliti, maka dari itu tidak semua populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi sampel, karena dalam penentuan sampel harus sesuai dengan kriteria-kriteria tertentu, adapun kriteria tersebut dibagi menjadi kriteria inklusi dan eksklusi.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden dan bivariat dilakukan untuk menguji hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan dengan menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL PENELITIAN

1. Uji univariat

Tabel 4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	34	50,7
Perempuan	33	49,3
Total	67	100

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan Tabel 4.3 menjelaskan bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin dari 67 responden, terdapat jenis kelamin laki-laki hampir setengah dari jenis kelamin perempuan.

Tabel 4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2019

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase
SD	4	6,0
SMP	4	6,0
SMA	36	53,7
D3/S1	23	34,3
Total	67	100

Sumber :Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir dari 67 responden, terdapat pendidikan terakhir SMA hampir setengah dari pendidikan terakhir D3/S1.

2. Uji buvariat

Tabel 4.7 Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2019

Kualitas Pelayanan Kesehatan	Kepuasan Pasien						P-Value
	Puas		Tidak Puas		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	32	76,2	10	23,8	42	100	0,037
Kurang Baik	12	48,0	13	52,0	25	100	
Total	44	124,2	23	75,2	67	100	

*Analisis Uji Chi-Square $p < \alpha = 0,037$

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui hasil analisis pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Pusksmas Air Putih Samarinda Tahun 2019 diperoleh bahwa responden yang memiliki kualitas pelayanan kesehatan baik dengan kepuasan pasien puas sebanyak 32 orang (76,2%) dan responden yang memiliki kualitas pelayanan kesehatan baik dengan kepuasan pasien tidak puas sebanyak 10 orang (23,8%), sedangkan yang memiliki kualitas pelayanan kesehatan kurang

baik dengan kepuasan pasien puas sebanyak 12 orang (48,0%) dan responden yang memiliki kualitas pelayanan kesehatan kurang baik dengan kepuasan pasien tidak puas sebanyak 13 orang (52,0%).

Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai signifikan (*P-value*) dari uji *Chi Square* adalah 0,037. Karena nilai *p* lebih kecil dari nilai α (0,05), maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien Di Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2019.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien. Kesimpulan diambil dengan melihat hasil *p-value* = $0,037 < 0,05$ yang artinya ada hubungan bermakna antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskemas Air Putih Samarinda.

Pada penelitian Zeithmal dan Binner, (2005) bahwa bukti fisik (*tangible*) berupa penampilan yang baik adalah penampakan yang menarik, dan pasti ditunjang dengan fasilitas yang dimiliki tenaga kesehatan dengan kesan rapi, bersih, dan hal tersebut bias ditingkatkan melalui seragam dan kelengkapannya sebagai cermin penerimaan yang baik untuk pasiennya, agar sesuai dengan yang diinginkan pasien. Rachmadani, (2013) aspek kehandalan (*reliability*) ini selain membuat pasien merasa puas, maka dampak psikologis yang akan terjadi adalah perilaku ketaatan, pada pasien yang bias mendukung kesembuhannya.

Asmuji, (2013) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa daya tanggap (*responsiveness*) yang artinya suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat serta memberikan informasi yang jelas kepada pasien oleh dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya bersikap ramah, dan sopan, serta memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien.

Muninjaya, (2004) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan yang baik sangat dipengaruhi ketersediaan sarana pelayanan dan tenaga kesehatan pelayanan kesehatan yang berkualitas akan berpengaruh pada derajat kesehatan masyarakat.

Suryani, (2005) yang menyatakan peneliti terhadap pelayanan yang tidak baik yaitu biasanya lebih sering ditemukan kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas itu sendiri, antara lain : lamanya waktu tunggu, sikap tidak peduli, perilaku, keramahan petugas, dan kemudahan mendapatkan informasi. Hal

tersebut akan sangat berpengaruh terhadap hasil dari penilaian terhadap pelayanan yang diberikan.

Pernyataan diatas juga didukung oleh penelitian Rasheed dkk, (2012) ternyata daya tanggap mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan yaitu petugas kesehatan bersikap ramah dan memperhatikan keluhan serta kebutuhan pasien.

Wethek, (2012) berpendapat jaminan pada mutu atau kualitas suatu pelayanan berkaitan erat dengan pengetahuan karyawan serta kemampuan mereka menumbuhkan rasa percaya dan keyakinan pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh JIMKESMAS, Vol. 1/No. 4/ Oktober 2016: ISSN 250-731X. Hubungan mutu pelayanan kesehatan kepada kepuasan pasien BPJS di RSUD Kota Kendari Tahun 2016. Bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0,00 < 0,05$, ada hubungan mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0,00 < 0,5$.

Menurut asumsi peneliti kualitas pelayanan kesehatan kurang baik ada 12 responden yang menyatakan puas hal ini dikarenakan ketepatan waktu pada saat jam buka, pendaftaran pasien dilakukan dengan cepat, kejelasan papan petunjuk (alur berobat), petugas selalu bersikap ramah dalam melayani pasien, sedangkan pelayanan kesehatan baik terdapat 10 responden menyatakan tidak puas hal ini dikarenakan sebagian kecil responden menyatakan bahwa lama menunggu untuk mendapatkan pelayanan.

Kesimpulan

4. Berdasarkan data sebagian besar responden memiliki kualitas pelayanan kesehatan yang baik yaitu sebanyak 42 responden (62,7%). Memiliki kualitas pelayanan kesehatan kurang baik sebanyak 25 responden (37,3%)
5. Berdasarkan data sebagian besar responden yang memiliki kepuasan pasien puas 44 (65,7%). Memiliki kepuasan pasien tidak puas sebanyak 23 responden (34,3%)
6. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa nilai signifikan (p -value) dari uji *Chi square* adalah 0,037. Karena nilai p lebih kecil dari nilai α (0,05), maka H_0

ditolak, Artinya ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien pengguna BPJS kesehatan di Puskesmas Air Putih Samarinda tahun 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Assauri, Sofyan. 2003. “*Costumer Service Yang Baik Landasan Pencapaian Costumer Satisfaction.*” *Manajemen Usahawan Indonesia.*” No. 01. TH. XXXII, Januari.
- Bustami. 2013. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitas.* Jakarta : Erlangga.
- BPJS. 2015. *Pedoman Pengurusan Anggota Baru Kediri.* Jakarta
- Etta Mamang dan Sophia. 2013. *Perilaku Konsumen.* CV Andi Offset
- Saryono. (2011). *Metodologi penelitian kesehatan: penuntun praktis bagi pemula.* Yogyakarta : Mitra Cendikia Press
- <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2018/05/16/berapa-jumlah-peserta-bpjs-kesehatan> : *Jumlah Peserta BPJS Kesehatan.* (2016)
- Lovelock, Chirstoper dan Jochen Wirtz, 2011. *Service Marketing.* New Jersey USA : Pearson
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan,* Jakarta, Rineka Cipta
- Pohan, Imbolo. S, 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan.* Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Supriyanto, S dan Ernawaty, (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan.* Yogyakarta : C.V Andi
- Tjiptono, Fandy dan Gregorius Chandra, (2005). *Manajemen Kualitas Jasa,* Yogyakarta. ANDI