

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN BPJS KESEHATAN  
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS  
BATANGTORU TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**CIPTA AFRINA  
18060008P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2020**

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN BPJS KESEHATAN  
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS  
BATANGTORU TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**CIPTA AFRINA  
18060008P**

**PROPOSAL PENELITIAN**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2020**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Pelayanan BPJS Dengan Kepuasan Pasien  
Di Puskesmas Batangtoru  
 Nama Mahasiswa : Cipta Afrina  
 NIM : 18060008P  
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 27 Agustus 2020

Menyetujui,

Komisi Pembimbing



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb  
NIDN. 010048901



Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes  
NIDN. 0118058502

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Cipta Afrina  
NIM : 18060008P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul " Hubungan Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Tahun 2020" adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidimpuan, 14 Agustus 2020

Pembuat pernyataan



Cipta Afrina  
NIM : 18060008P

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Cipta Afrina  
Tempat Tanggal Lahir : Batangtoru, 8 Agustus 1994  
Alamat : Kelurahan wek 2 kec. Batangtoru Kabupaten  
Kabupaten Tapanuli Selatan  
No Telp/ HP : 085276275183  
Email : -  
Riwayat Pendidikan  
1. SD : SD No 142494, Lulus Tahun 2006  
2. SMP : SMP Negeri 1 Batangtoru, Lulus Tahun 2009  
3. SMA : SMA Negeri 1 Batangtoru, Lulus Tahun 2012  
4. Diploma III : Stikes Aufa Royhan, Lulus Tahun 2015

**PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cipta Afrina

NIM : 180060008P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan Kualitas Pelayanan BPJS Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Batangtoru adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan,

Pembuat Pernyataan

Cipta Afrina  
NIM 18006000P

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA  
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2020

Cipta Afrina

Hubungan Kualitas Pelayanan Bpjs Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah. Tetapi pada kenyataannya pasien peserta BPJS masih belum merasakan kualitas pelayanan kesehatan sesuai harapan. Pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas. Kualitas Pelayanan merupakan Suatu cara perusahaan jasa untuk tetap dapat unggul bersaing adalah memberikan jasa dengan kualitas yang lebih tinggi dari pesaingnya secara konsisten. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan kualitas pelayanan BPJS kesehatan dengan kepuasan Pasien Di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020. Metode penelitian adalah Analitik. Jumlah responden pada penelitian ini yaitu 17.740 Sampel diambil dengan menggunakan Purposive Sampling. Dengan rumus. Jumlah sampel sebanyak 45. Analisis data menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan  $0,001$  ( $0,001 < 0,05$ ). Kesimpulan penelitian adanya Hubungan kualitas pelayanan BPJS kesehatan dengan kepuasan Pasien Di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020. Diharapkan setiap fasilitas kesehatan senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga dengan kualitas pelayanan yang lebih baik maka pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan Bpjs , Kepuasan Pasien

Daftar Pustaka 22 ( 2015-2018).

PROGRAM STUDY OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM OF  
FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN  
PADANGSIDIMPUAN CITY

Research, August 2020

Cipta Afrina

The Relationship between Bpjs Health Service Quality and Patient Satisfaction at the Batangtoru Health Center in 2020

Health services are one of the basic rights of the community, the provision of which must be provided by the government. But in reality, BPJS participant patients still do not feel the quality of health services as expected. Health services with patient satisfaction levels are below 95%, it is considered that the health services provided do not meet the minimum standards or are not of high quality. Service quality is a way for service companies to remain competitive by consistently providing services of a higher quality than their competitors. This study aims to determine the relationship between BPJS health service quality and patient satisfaction at the Batangtoru Health Center in 2020. The research method is analytical. The number of respondents in this study was 17,740. Samples were taken using purposive sampling. With the formula. The number of samples was 45. Data analysis used the Chi Square test. The results showed 0.001 ( $0.001 < 0.05$ ). The conclusion of this research is that there is a relationship between the quality of BPJS health services and patient satisfaction at the Batangtoru Health Center in 2020. It is hoped that every health facility will always improve the quality of service, so that with better service quality, patients will feel satisfied with the services provided

Keywords: Bpjs Service Quality, Patient Satisfaction  
Bibliography 22 (2015-2018).



## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PERSYARATAN</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Tempat Penelitian.....	6
1.4.2 Bagi Responden.....	6
1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	
2.1 Kualitas Pelayanan.....	7
2.2 BPJS.....	12
2.3 Kepuasan Pelayanan Pasien.....	28
2.4 Kerangka Konsep.....	38
2.5 Hipotesis/ Pertanyaan Penelitian.....	38
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	40
3.2 Lokasi dan Waktu Peneliti.....	40
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	40
3.2.2 Waktu Penelitian.....	41
3.3 Populasi dan Sampel.....	41
3.3.1 Populasi.....	41
3.3.2 Sampel.....	42
3.4 Etika Penelitian.....	42
3.5 Instrumen Penelitian.....	43
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	45

3.7	Defenisi Operasional .....	46
3.8	Pengolahan dan analisa data.....	47
3.8.1	Analisa Univariat .....	48
3.8.2	Analisa Bivariat .....	48
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>		
4.1	Letak Geografi Tempat Penelitian.....	49
4.2	Analisa Univariat.....	50
4.3	Analisa Bivariat.....	51
<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b>		
5.1	Gambaran Karekteristik Responden.....	52
5.2	Gambaran Kualitas Pelayanan BPJS .....	54
5.3	Gambaran Kepuasan Pasien.....	55
5.4	Hubungan Kualitas Pelayanan BPJS dengan Kepuasan Pasien.....	56
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
6.1	Kesimpulan.....	58
6.2	Saran .....	58

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 1</b> Defenisi Operasional .....	46
<b>Tabel 2</b> Gambaran Karekteristik Responden.....	50
<b>Tabel 3</b> Gambaran Kualitas Pelayanan BPJS .....	50
<b>Tabel 4</b> Gambaran Kepuasan Pasien .....	51
<b>Tabel 5</b> Hubungan Kualitas Pelayanan BPJS Dengan Kepuasan Pasien.....	51

**DAFTAR GAMBAR**

	<b>Halaman</b>
<b>Gambar 4</b> Kerangka Konsep.....	40

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1. Surat Penelitian.....	63
2. Surat Balasan Penelitian.....	64
3. Kuesioner Karakteristik .....	65
4. Kuesioner Kualitas Pelayanan BPJS.....	66
5. Kuesioner Kepuasan Pasien.....	67
6. Permohonan jadi Responden.....	68
7. Informent Consent.....	69
8. Master Tabel.....	70
9. Out Put.....	71
10. Dokumen Penelitian	
11. Lembar Konsultasi	

**DAFTAR SINGKATAN**

ASABRI	Asuransi Sosial Bersenjata Republik Indonesia
ASKES	Asuransi Kesehatan
BPJS	Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
DIP	Daftar Isi Peserta
FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
JAMSOSTEK	Jaminan Sosial Tenaga Kerja
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KTP	Kartu Tanda Penduduk
PBI	Penerima Bantuan Iuran
SJSN	Sistem Jaminan Sosial Nasional
TASPEN	Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri
WHO	<i>World Health Organization</i>

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah, SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul "Hubungan Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020".

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan,
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Nurelila Sari Srg, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidempuan, Sekaligus selaku penguji utama penulis.
4. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidempuan
7. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep selaku penguji pendamping, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran kepada penulis
8. Seluruh dosen Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidempuan

9. Seluruh keluarga besar terutama kepada kedua orang tua, suami dan anak yang menjadi penyemangat bagi penulis dan selalu memberikan do'a kapan dan dimanapun penulis berada.
10. Rekan seperjuangan SI Kebidanan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerja sama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidempuan,

Agustus 2020

Penulis



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan merupakan tempat yang sangat dibutuhkan oleh semua kalangan masyarakat. Hampir semua orang tidak tergantung usia dan tingkat sosial yang menyadari pentingnya kesehatan akan datang memeriksakan kesehatannya di tempat penyelenggara medis, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dokter, perawat, bidan dan petugas medis lainnya ( WHO, 2018)

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan kebutuhan masyarakat dan sering menjadi ukuran keberhasilan pembangunan. Menyadari pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan setiap warga negara, maka dari itu pemerintah berupaya menghasilkan program yang dapat meningkatkan layanan kesehatan secara menyeluruh. Salah satunya adalah JKN yang di selenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Masyitoh, 2016).

Kualitas pelayanan merupakan suatu fenomena yang unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan. Menurut Azwar untuk mengatasi perbedaan diatas seharusnya yang dipakai sebagai pedoman adalah hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan (Azwar, 2016). Kualitas pelayanan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap konsumen. Azwar juga menjelaskan bahwa terpenuhi tidaknya kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan. Dengan demikian, yang dimaksud dengan kualitas pelayanan adalah yang

menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap konsumen (Anwar, 2016).

Terlepas dari masih adanya ketidakpuasan pasien dalam akses pelayanan kesehatan (kurang lebih 400 juta orang tidak memperoleh satu dari tujuh pelayanan kesehatan esensial) dan tingkat kemiskinan yang relatif tinggi disebabkan oleh pengeluaran kesehatan, terlihat bahwa kemajuan UHC merupakan realitas. Faktanya, ini merupakan aspek-aspek kunci dari realitas yang terukur. Laporan monitoring global pertama ini untuk menelusuri kemajuan UHC. Laporan ini merupakan penelusuran yang menggunakan indikator utama atau rekomendasi kerangka monitoring WHO/ Grup UHC Bank Dunia. Penelusuran ini membuka kemungkinan untuk melacak kemajuan terhadap cakupan aspek perlindungan keuangan dan cakupan pelayanan kesehatan yang tidak hanya untuk populasi secara keseluruhan, tetapi untuk sub populasi kritis seperti masyarakat yang hidup di daerah pedesaan dan masyarakat miskin (WHO, 2018).

Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95% (Kemenkes, 2016). Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas (Muninanjaya, 2017)

Tingkat kepuasan pasien menurut WHO tahun 2018 menyatakan 40,4%, kepuasan pasien, di Bakhtapur India menurut Twayana 34,4%, sedangkan di Indonesia menunjukkan angka kepuasan pasien 42,8% di Maluku Tengah 36,8 %

dan 44,4% di Sumatra Utara (Latupono, 2017), dan di Puskesmas Batangtoru tingkat kepuasan pasien 25,5 %. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kepuasan pasien masih tergolong rendah, sehingga kepuasan pasien menjadi permasalahan rumah sakit/ puskesmas baik di Indonesia maupun di luar negeri ( Sari, 2017).

Pelayanan kesehatan BPJS secara global adalah dimana Tahun 2016 terdapat 78% faskes telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan 70% masyarakat Indonesia telah menjadi peserta BPJS kesehatan dengan 192,9 juta pemanfaatan (“Perjuangan rakyat untuk sehat,” 2017). Dalam Pelayanan BPJS memberi Rasio Dokter adalah 1:5000 atau 1 dokter harus bisa melayani 5000 pasien seharusnya idealnya. Berdasarkan standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) rasio dokter 40:100.000 atau 1: 2500 Dengan Kata Lain I dokter normalnya melayani 2500 pasien (“Distribusi dokter Tidak merata Ancam Pelaksanaan BPJS,” 2017). Ketersediaan SDM yang dimiliki masih terbatas terbukti dengan masih terdapatnya pegawai yang merangkap tugas lain. Dalam sosialisasi dan pelatihan mengenai program JKN telah dilakukan beberapa kali dengan mengirimkan perwakilan yang menghadiri undangan sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS (Windhi, 2017).

Pelayanan BPJS kesehatan yang banyak dikeluhkan adalah pelayanan menyangkut prinsip portabilitas belum optimal, regionalisasi rujukan yang menggunakan alur berjenjang menyebabkan peserta terhambat untuk mengakses pelayanan kesehatan, kriteria gawat darurat, pembagian kelas perawatan yang berdampak pada diskriminasi pelayanan karena tarif yang dibayar berbeda, dan persoalan pengadaan obat-obatan (Ady, 2016).

Pasien yang dirujuk baru mendapatkan pelayanan dari rumah sakit atau dokter spesialis apabila telah mendapatkan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, dokter keluarga atau klinik yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan). Selain itu dalam pelayanan kesehatan peserta dibatasi hanya boleh memilih satu faskes saja meskipun BPJS Kesehatan telah bekerja sama dengan banyak Fasilitas kesehatan (Oktavianus, 2017).

Puji Pertiwi Ilahi (2016) meneliti tentang kepuasan pasien penggunaan BPJS kesehatan menyatakan bahwa pasien penggunaan layanan BPJS kesehatan di Puskesmas Nagrak Sukabumi masih dirasakan kurang disosialisasikan dengan baik, dimana masih banyaknya peserta BPJS kesehatan, termasuk tentang mekanisme, pengguna layanan BPJS kesehatan, termasuk tentang biaya rawat inap maupun pembelian obat-obatan yang tidak keseluruhan ditanggung oleh BPJS khusus untuk pasien BPJS kesehatan di Puskesmas Nagrak Sukabumi dengan nilai  $P = 0,000$  (Puji Pertiwi Ilahi, 2016)

Berikutnya penelitian yang dilakukan Kusumawati (2017), tentang hubungan kepuasan pasien pengguna BPJS dan non Bpjs terhadap keuasan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Surakarta, menyimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien non BPJS lebih besar dibandingkan pasien yang BPJS dengan  $P = 0,002$  (Kusumawati, 2017).

Puskesmas sebagai salah satu faskes tingkat pertama dan merupakan salah satu organisasi fungsional penyelenggara kesehatan menyeluruh. Sebagai lembaga kesehatan yang bermisi meningkatkan kesehatan masyarakat, kualitas pelayanan merupakan salah satu tolak ukur untuk mengukur kepuasan pasien yang perlu diperbarui dan disempurnakan, agar terwujud pelayanan yang bermutu, efektif,

efisien, merata serta berkesinambungan. Seiring dengan perkembangan teknologi, puskesmas dituntut untuk meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanannya dalam melayani pasien (Herawati & Qomariyah, 2015).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti, dari 6 pasien BPJS yang berobat di Puskesmas Batangtoru, 4 diantaranya mengatakan kurang puas terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut, dikarenakan pelayanan rujukan kesehatan peserta dibatasi hanya boleh memilih satu faskes saja meskipun BPJS Kesehatan telah bekerja sama dengan banyak Fasilitas kesehatan

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan Kualitas pelayanan BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka yang dapat diajukan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan kualitas pelayanan BPJS dengan kepuasan Pasien di Puskesmas Batangtoru tahun 2020”?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan BPJS dengan kepuasan Pasien di Puskesmas Batangtoru tahun 2020.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kualitas pelayanan BPJS di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020.
2. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020.

3. Mengetahui hubungan kualitas pelayanan BPJS dengan kepuasan Pasien di Puskesmas Batangtoru tahun 2020”?.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Tempat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi yang berguna untuk mengetahui tingkat kepuasan pelayanan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan pada peserta BPJS kesehatan.

##### **1.4.2 Manfaat Bagi Responden**

Penelitian ini diharapkan agar respondem dapat menerima dan menikmati pelayanan yang diberikan BPJS.

##### **1.4.3 Manfaat Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi/sumber kepustakaan serta sebagai bahan masukan untuk peneliti selanjutnya data melakukan penelitian yang berkaitan dengan manajemen keperawatan khususnya yang berhubungan dengan kepuasan pasien.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kualitas Pelayanan**

##### **2.1.1 Pengertian Kualitas Pelayanan**

Suatu cara perusahaan jasa untuk tetap dapat unggul bersaing adalah memberikan jasa dengan kualitas yang lebih tinggi dari pesaingnya secara konsisten. Kualitas yang baik telah menjadi harapan dan impian bagi semua orang baik konsumen maupun produsen. Menurut Winston Dictionary (dalam Satrianegara, 2017), kualitas adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati. Selain itu menurut Crosby (dalam Satrianegara; 2017), kualitas adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Kualitas menurut Goetsh & Davis (dalam Yomit, 2016) adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas adalah kondisi dimana hasil dari produk dan jasa mencapai tingkat kesempurnaan yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan, standar yang berlaku dan tujuan.

##### **2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan**

Menurut Nursalam (2016), kualitas pelayanan perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor yakni:

- a. Faktor pengetahuan, pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia.
- b. Faktor beban kerja, beban kerja perawat yang tinggi serta beragam dengan tuntutan institusi kerja dalam pencapaian kualitas bermutu, jumlah tenaga yang tidak memadai berpengaruh besar pada pencapaian mutu.
- c. Faktor komunikasi, komunikasi adalah sesuatu untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang gampang sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima. Komunikasi dalam praktik perawat merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal.

Selain itu menurut Gunarsa (Suryawati, 2018), faktor kualitas pelayanan perawat dipengaruhi oleh:

- a. Profesionalisme keperawatan. Keterampilan dan penguasaan iptek keperawatan sesuai dengan standar dan metode yang berlaku serta faktor kepribadian perawat yang harus bersikap dan berperilaku sebagai “major caring profesion” dalam interaksinya dengan pasien, keluarga pasien maupun profesi lain.
- b. Efektivitas dan efisiensi pemakaian peralatan dan fasilitas keperawatan (keamanan, kenyamanan pasien serta terjangkau sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan)
- c. Kepuasan pasien karena terpenuhinya harapan dan kebutuhan pelayanan keperawatan. Pendapat lain dari Mamik; 2010, kualitas pelayanan juga dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:



- Unsur masukan (input), mencakup tenaga, dana, sarana fisik, perlengkapan serta peralatan. Secara umum dapat dikatakan bahwa bila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of personnel and facilities*) dan bila dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka kualitas pelayanan yang baik akan sulit diharapkan.
- Unsur lingkungan, merupakan kebijakan, organisasi, dan manajemen. Dapatlah dikatakan bahwa bila kebijakan, organisasi, dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar dan tidak pula bersifat mendukung, maka kualitas pelayanan yang baik akan sulit diharapkan
- Unsur proses, merupakan serangkaian tindakan medis, keperawatan ataupun non medis. Dapatlah dikatakan disini bahwa bila tindakan dalam proses ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standar of conduct*), maka kualitas pelayanan yang baik sulit diharapkan. Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan perawat dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu pengetahuan perawat, beban kerja, dan komunikasi antara perawat dengan pasien.

### **2.1.3 Aspek-aspek Kualitas Pelayanan**

Menurut Parasuraman (Nursalam, 2016), kualitas pelayanan perawat memiliki beberapa aspek, yaitu:

- a. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan terpercaya. Pelayanan yang terpercaya artinya adalah konsisten. Sehingga *reliability* mempunyai dua aspek penting yaitu kemampua

memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan dan seberapa jauh mampu memberikan pelayanan yang tepat atau akurat.

- b. Daya tanggap (Responsiveness), yaitu kesediaan atau kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat.
- c. Jaminan kepastian (Assurance), yaitu mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki staf (bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan).
- d. Empati (Emphaty), yaitu membina hubungan yang baik, pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan, dan memberikan pelayanan serta perhatian secara individual pada pelanggannya.
- e. Bukti langsung (Tangible), yang meliputi fasilitas fisik, peralatan, pegawai, dan media komunikasi yang dapat dirasakan langsung oleh pelanggan. Sedangkan menurut DepKes RI telah menetapkan bahwa pelayanan perawat dikatakan berkualitas baik apabila perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan aspek-aspek dasar keperawatan, aspek dasar tersebut meliputi:
  1. Penerimaan, perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang sosial ekonomi, dan budaya, sehingga menjadi pribadi yang utuh.
  2. Perhatian, aspek ini meliputi sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan perlu bersikap sabar, murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela tanpa mengharapkan imbalan, memiliki sensitifitas dan peka terhadap setiap perubahan pasien, mau mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien.

3. Komunikasi, aspek ini meliputi sikap perawat yang harus bisa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien, dan keluarga pasien.
4. Kerjasama, aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.
5. Tanggungjawab, aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam bertindak. Pendapat lain dari Gespersz (Bustami; 2016), bahwa kualitas pelayanan perawat dapat diukur dengan aspek:
  - a. Ketepatan waktu pelayanan, misalnya waktu pelaksanaan atau proses pelayanan yang diberikan perawat
  - b. Akurasi pelayanan, berkaitan dengan reliabilitas pelayanan perawat dan bebas dari kesalahan
  - c. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan
  - d. Tanggung jawab, berkaitan dengan penanganan keluhan dari pasien
  - e. Kelengkapan, menyangkut dengan ketersediaan sarana pendukung pelayanan
  - f. Kemudahan mendapat pelayanan, berkaitan dengan perawat dan tersedianya fasilitas pendukung
  - g. Variasi model pelayanan, berhubungan dengan inovasi untuk memberikan pola baru dalam pelayanan
  - h. Pelayanan pribadi, berkaitan dengan fleksibilitas perawat
  - i. Kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang, kemudahan menjangkau, dan ketersediaan informasi
  - j. Atribut pendukung pelayanan lainnya, seperti lingkungan, fasilitas yang

diberikan, dan penampilan perawat .

## **2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

### **2.2.1 Pengertian BPJS**

Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunnya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak. Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak. Di dalam program BPJS jaminan sosial dibagi kedalam 5 jenis program jaminan sosial dan penyelenggaraan yang dibuat dalam 2 program penyelenggaraan, yaitu :

1. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan programnya adalah Jaminan Kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014.
2. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, dengan programnya adalah Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian yang direncanakan dapat dimulai mulai 1 Juli 2015.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT ASKES. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini berbentuk seperti asuransi, nantinya semua warga Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini (Anonim, 2016). Dalam mengikuti program ini peserta BPJS di bagi menjadi 2 kelompok, yaitu untuk masyarakat yang mampu dan kelompok masyarakat yang kurang mampu. Peserta kelompok BPJS di bagi 2 kelompok yaitu (Hidayah, 2017) :

a. PBI (yang selanjutnya disebut Penerima Bantuan Iuran)

jaminan kesehatan, yaitu PBI adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-undang SJSN yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah

b. Bukan PBI jaminan kesehatan

### **2.2.2 Visi dan Misi BPJS**

Program yang dijalankan oleh pemerintah ini mempunyai visi dan misi, visi dan misi dari program BPJS Kesehatan adalah:

1. Visi BPJS Kesehatan :

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan

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

2. Misi BPJS Kesehatan :

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

### **2.2.3 Tujuan Bpjs**

Tujuan BPJS adalah memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. SJSN bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau

anggota keluarganya. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun (Santoso, 2016).

#### **2.2.4 Cara pendaftaran BPJS**

Untuk memudahkan masyarakat sebagai peserta BPJS, BPJS memberikan pelayanan dalam melakukan pendaftaran. Dalam pendaftaran JKN dapat dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu pendaftaran secara manual yang dapat dilakukan secara langsung ke kantor BPJS terdekat atau dapat juga melalui pendaftaran yang dilakukan secara online yaitu dengan mengakses melalui situs <http://bpjskesehatan.go.id/>.

##### **A. Pendaftaran secara On-Line**

Untuk pendaftaran secara on-line terdapat beberapa hal yang perlu dipersiapkan. Hal-hal yg harus dipersiapkan sebelum Pendaftaran Peserta BPJS-Kesehatan. secara Online, yaitu:

1. Kartu Tanda Penduduk
2. Kartu Keluarga
3. Kartu NPWP
4. Email dan no telepon yang bisa dihubungi

Calon Peserta mengisi isian secara lengkap (Nama, Tanggal lahir, Alamat, Email dll). Besaran Iuran adalah sesuai dengan Kelas Perawatan yang di pilih:

1. KELAS III = Rp. 25.500/Bulan

2. KELAS II = Rp. 42.500/Bulan

3. KELAS I = Rp. 59.500/Bulan

Setelah menyimpan Data, Sistem akan mengirimkan email pemberitahuan nomor registrasi ke alamat email sesuai dengan yang diisikan oleh calon peserta agar eID dapat digunakan/aktif, calon peserta agar melakukan pembayaran di bank. Pembayaran Iuran harus dilakukan tidak melewati 24 jam sejak pendaftaran. Setelah Calon Peserta melakukan pembayaran di bank, maka peserta dapat mencetak e-ID dengan link yang terdapat pada email pemberitahuan.

### **B. Pendaftaran Secara Manual**

Sedangkan untuk pendaftaran secara langsung di kantor BPJS yang perlu dipersiapkan, yaitu:

1. Calon peserta mengisi Daftar Isian Peserta (DIP), membawa Kartu Keluarga/ Kartu Tanda Penduduk (KTP) / Paspor pas foto berwarna 3x4 sebanyak 1 lembar. Untuk anggota keluarga menunjukkan Kartu Keluarga / Surat Nikah / Akte Kelahiran.
2. Data diproses oleh petugas BPJS Kesehatan untuk diterbitkan nomor Virtual Account (VA) perorangan dan diserahkan ke calon peserta.
3. Calon peserta membayar uang iuran Anjungan Tunai Mandiri (ATM)/Setor Tunai sesuai dengan nomor VA perorangan ke bank yang telah bekerja sama.
4. Membawa bukti pembayaran untuk dicetak Kartu Peserta.
5. Peserta menerima kartu peserta sebagai identitas dalam mengakses pelayanan

### **C. Metode pembayaran BPJS**

Sesuai Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 metode pembayaran atau iuran dari program ini dibagi menjadi 3 jenis:



1. Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah (orang miskin dan tidak mampu).
2. Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PNS, Anggota TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah non pegawai negeri dan pegawai swasta) dibayar oleh Pemberi Kerja yang dipotong langsung dari gaji bulanan yang diterimanya.

Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:

- a. Istri atau suami yang sah dari Peserta
- b. Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria: tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- c. Pekerja Bukan Penerima Upah (pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri) dan Peserta Bukan Pekerja (investor, perusahaan, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan) dibayar oleh Peserta yang bersangkutan.

#### **D. Prinsip Sistem BPJS**

Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut:

##### **1. Prinsip Kegotongroyongan**

Gotong royong sesungguhnya sudah menjadi salah satu prinsip dalam hidup bermasyarakat dan juga merupakan salah satu akar dalam kebudayaan kita. Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau

yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

## 2. Prinsip Nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (for profit oriented). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar besarnya untuk kepentingan peserta.

## 3. Prinsip Keterbukaan, Kehati-hatian, Akuntabilitas, Efisiensi, dan Efektivitas.

Prinsip-prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

## 4. Prinsip Portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

## 5. Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal

dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.

#### 6. Prinsip Dana Amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

#### 7. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

### **E. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan**

meliputi:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup:
  2. Administrasi pelayanan
  3. Pelayanan promotif dan preventif
  4. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
  5. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
  6. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  7. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
  8. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
  9. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:

- a. Rawat jalan, meliputi:
  - 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 alat kesehatan implant
- 6) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- 7) Rehabilitasi medis
- 8) Pelayanan darah
- 9) Pelayanan kedokteran forensik
- 10) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

b. Rawat Inap yang meliputi:

- 1) Perawatan inap non intensif
- 2) Perawatan inap di ruang intensif
- 3) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Meskipun manfaat yang dijamin dalam BPJS bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi:

- a) Tidak sesuai prosedur
- b) Pelayanan di luar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS;
- c) Pelayanan bertujuan kosmetik
- d) General checkup, pengobatan alternatif
- e) Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi
- f) Pelayanan kesehatan pada saat bencana
- g) Pasien Bunuh Diri / Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk

h) menyiksa diri sendiri / Bunuh Diri / Narkoba.

### **Beberapa Halangan dalam Program BPJS**

Dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional ini pemerintah menemui berbagai halangan, beberapa halangan-halangan yang dihadapi dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut adalah sebagai berikut:

1. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang mencukupi dan persebarannya kurang merata khususnya bagi Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) dengan tingkat utilisasi yang rendah akibat kondisi geografis dan tidak memadainya fasilitas kesehatan pada daerah tersebut.
2. Jumlah tenaga kesehatan yang ada masih kurang dari jumlah yang dibutuhkan.
3. Untuk pekerja sektor informal nantinya akan mengalami kesulitan dalam penarikan iurannya setiap bulan karena pada sektor tersebut belum ada badan atau lembaga yang menaungi sehingga akan menyulitkan dalam penarikan iuran di sektor tersebut.
4. Permasalahan akan timbul pada penerima PBI karena data banyak yang tidak sesuai antara pemerintah pusat dan daerah sehingga data penduduk tidak mampu tidak sesuai dengan kondisi di lapangan.

### **F. Hak Masyarakat**

Hak dalam arti hukum adalah kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum, sehingga dapat dikatakan hak adalah suatu tuntutan yanguntutannya

dilindungi oleh hukum. Hak adalah konsekuensi atas tindakan wajib yang kita lakukan. Hak masyarakat/warga negara adalah sesuatu yang dapat dimiliki oleh warga negara dari negaranya. Hak-hak warga negara yang diperoleh dari negara seperti hak untuk hidup secara layak, dan aman, pelayanan, dan hal lain yang diatur dalam undang-undang.

Menurut pendapat lain, hak adalah apa yang harus diperoleh dari pihak lain yang memberikan hak. Hak warga negara adalah apa saja yang diperoleh dari negara, misalnya: memperoleh pekerjaan, memperoleh pendidikan, memperoleh pelayanan kesehatan, dan sebagainya. Menurut bukunya yang berjudul etika dan hukum kesehatan, Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo membagi hak menjadi beberapa jenis, yaitu:

**1. Hak legal dan Hak moral, di kelompokkan menjadi 2, yaitu:**

a. Hak legal

Hak legal adalah hak yang disarankan atas hukum yang berlaku dalam masyarakat atau negara yang bersangkutan. Yang dimaksud hukum yang berlaku adalah semua peraturan, perundang-undangan atau ketentuan hukum tertulis lainnya baik produk dari pejabat eksekuti maupun legislatif. Sumber hak legal yang paling tinggi adalah undangundang dasar, kemudian hak legal di bawahnya adalah: undangundang, peraturan pemerintah, keputusan presiden, dan seterusnya (Firdaus, 2016).

b. Hak moral adalah hak yang didasarkan atas prinsip atau aturan etis saja, yang pada umumnya tidak tertulis. Hak moral dapat diubah menjadi hak legal apabila diikuti oleh perjanjian atau aturan tertulis.

**2. Hak khusus dan hak umum, dibedakan berdasarkan fungsinya, yakni:**

a. Hak Khusus

Adalah hak yang timbul dalam suatu relasi khusus yang tidak dimiliki oleh semua orang, atau terkait dengan fungsi khusus seseorang terhadap yang lain.

b. Hak Umum

Adalah hak yang dimiliki seseorang, karena ia manusia, bukan karena fungsi khusus. Hak yang dimiliki oleh semua manusia (human right). Hak ini dimiliki semua orang yang tinggal di negara manapun.

**3. Hak positif dan hak negatif, dibedakan menjadi 2, yakni:**

a. Hak negatif

Adalah hak kebebasan melakukan sesuatu tanpa adanya bantuan dari pihak lain, termasuk hak yang dipegang otoritas.

b. Hak Positif

Adalah hak untuk memperoleh sesuatu dari orang atau pihak lain, termasuk dari otoritas.

**4. Hak individual dan Hak sosial**

a. Hak Individual

Hak yang dimiliki individu-individu yang dijamin oleh negara, dan negara tidak boleh mengganggu.

b. Hak Sosial

Hak yang dimiliki setiap orang yang bukan diperoleh dari negara, tetapi justru sebagai anggota masyarakat dengan anggota-anggota atau orang lain untuk memenuhi hak tersebut.

Dalam Pasal 1 Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992, kesehatan merupakan kondisi sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara ekonomis. Oleh karena itu kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional, sehingga seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-haknya yang lain. Seseorang yang tidak sehat dengan sendirinya akan berkurang haknya atas hidup, tidak bisa memperoleh dan menjalani pekerjaan yang layak, tidak bisa menikmati haknya untuk berserikat dan berkumpul serta mengeluarkan pendapat, dan tidak bisa memperoleh pendidikan demi masa depannya (Calisir, 2015). Secara internasional pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia telah diakui dalam Pasal 25 Universal Declaration of Human Rights (UDHR) menyatakan bahwa:

1. Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi diluar kekuasaannya.
2. Ibu dan anak berhak mendapatkan perhatian dan bantuan khusus. Semua anak, baik yang dilahirkan di dalam maupun di luar perkawinan, harus menikmati perlindungan sosial yang sama. Di dalam Undang-Undang Tentang Kesehatan hak masyarakat dalam bidang kesehatan telah tercantum dalam Pasal 4 sampai Pasal 8 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 yang berbunyi:  
Pasal 4 Setiap orang berhak atas kesehatan.



**Pasal 5**

- 1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- 2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- 3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

**Pasal 6**

Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

**Pasal 7**

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

**Pasal 8**

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan Dalam hal kesehatan, masyarakat sebagai penerima hak kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelaksanaan pelayanan kesehatan yang tidak bertanggungjawab seperti penelantaran. Masyarakat juga berhak atas keselamatan, keamanan, dan kenyamanan terhadap pelayanan yang telah diberikan. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tersebut tertulis hak-hak yang bisa didapatkan oleh masyarakat dan kewajiban

**2.2.5 Hubungan Kualitas Pelayanan BPJS Terhadap Kepuasan Pasien**

Pada prinsipnya, definisi kualitas pelayanan perawat berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien, serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pasien dalam mewujudkan kepuasan pasien. Sehingga kualitas produk (baik barang atau jasa) berkontribusi besar pada kepuasan pelanggan (Tjiptono, 2017). Implikasinya, baik buruknya kualitas pelayanan perawat tergantung kepada penyedia pelayanan atau pihak Puskesmas dalam memenuhi harapan pasiennya secara konsisten. Bila kinerja sama dengan harapan maka pasien akan puas, bila kinerja melebihi hari, pasien akan senang atau bahagia, namun bila kinerja lebih rendah dari pada harapan, maka pasien akan merasa tidak puas. Pasien yang menilai layanan BPJS sebagai layanan yang tidak memuaskan dapat merasa kecewa karena harapannya terhadap layanan yang seharusnya diterima tidak terpenuhi

Kualitas pelayanan BPJS yang baik atau positif diperoleh bila kualitas yang dialami memenuhi harapan pasien, bila harapan pasien tidak realistis, maka kualitas pelayanan BPJS dipandang rendah oleh pasien. Harapan pasien diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas pelayanan BPJS dan kepuasan pasien. Dalam mengevaluasi kualitas pelayanan perawat, pasien akan menggunakan harapannya sebagai standar atau acuan. Dengan demikian, harapan pasienlah yang melatar belakangi mengapa dua organisasi pada bisnis yang sama dapat dinilai berbeda oleh pelanggannya. mengungkapkan bahwa dalam konteks kepuasan pelanggan, umumnya harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya.

#### **2.2.6 Teori SERVQUAL dimana kepuasan dilihat dari kualitas pelayanan**

##### **BPJS**

Dalam teori ini terdapat 5 dimensi yang digunakan konsumen dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan yaitu:

1. Terwujud bukti fisik (*Tangible*)

Dimensi ini mencakup kondisi fisik, peralatan serta penampilan petugas, karena jasa tidak

2. Keandalan (*Reliability*)

Dimensi ini menunjukkan kemampuan puskesmas dalam memberikan pelayanan yang akurat dan handal, dapat dipercaya, bertanggung jawab terhadap apa yang dijanjikan, tidak pernah memberikan janji yang berlebihan dan selalu memenuhi janjinya. Secara umum dimensi ini merefleksikan konsistensi dan keandalan dari kinerja organisasi.

- a. Jika pelayanan unggul, menjanjikan melakukan sesuatu pada waktu tertentu mereka akan melakukan hal itu
- b. Jika pelanggan bermasalah mereka akan menunjukkan perhatian yang tulus untuk menyelesaikannya
- c. Layanan yang unggul melayani dengan benar pada waktu pertama kali
- d. Jasa pelayanan yang unggul melayani sesuai dengan waktu yang dijanjikan
- e. Jasa pelayanan yang unggul memiliki kebijakan agar hasilnya tidak ada kesalahan

3. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Dimensi ketanggapan merefleksikan komitmen untuk memberikan pelayanan tepat pada waktunya, yang berkaitan dengan keinginan dan kesiapan petugas untuk melayani.

- a. Petugas puskesmas yang unggul memberitahukan secara pasti kepada pelanggan kapan pelayanan dilakukan
- b. Petugas yang unggul akan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat kepada pelanggan
- c. Pekerja unggul akan berkeinginan untuk membantu pelanggan
- d. Petugas unggul tidak akan pernah terlalu sibuk untuk menanggapi tuntutan pelanggan.

#### 4. Jaminan (*assurance*)

Dimensi ini mencakup pengetahuan dan kesopanan serta kemampuan untuk memberikan kepercayaan kepada pelanggan. Dimensi ini berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan.

#### 5. Perhatian (*emphaty*)

Dimensi ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan. Dimensi ini merefleksikan kemampuan pekerja untuk menyelami perasaan pelanggan.

### **2.3 Kepuasan Pelayanan Pasien**

#### **2.3.1 Pengertian Kepuasan Pasien**

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan

kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek (Ayu, 2015). Sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam; 2016). Kotler (dalam Nursalam; 2016) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Westbrook & Reilly (dalam Tjiptono; 2016) berpendapat bahwa kepuasan pelanggan merupakan respon emosional terhadap pengalaman-pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, atau bahkan pola perilaku (seperti perilaku berbelanja dan perilaku pembeli), serta pasar secara keseluruhan.

Menurut Yamit (2016), kepuasan pelanggan adalah hasil (outcome) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Sedangkan Pohan (2016) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pendapat lain dari Endang (dalam Mamik, 2018). bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat.

### 2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Budiastuti (dalam Nooria; 2018), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
- b. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- d. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- e. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut. Selain itu, menurut Moison, Walter dan White (dalam Nooria; 2018) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:
  - Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

- Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
- Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan

pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

- Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat. Kemudian menurut Yazid (dalam Nursalam; 2017), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:
  - a. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
  - b. Layanan selama proses menikmati jasa
  - c. Perilaku personel
  - d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan
  - e. Cost atau biaya
  - f. Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, biaya perawatan, lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi.

### **2.3.3 Aspek-aspek Kepuasan Pasien**

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat. Menurut Zeitham dan Berry (dalam Tjiptono, 2016), aspek-aspek kepuasan pasien meliputi:

- a. Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
- b. Kesesuaian, yaitu sejauhmana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.



- c. Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- d. Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan. Selain itu menurut Krowinski (dalam Suryawati, 2016), terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu:
  - Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik pofesi. Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan.
  - Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan. Kemudian menurut Hinshaw dan Atwood (dalam Hajinezhad, 2017), aspek kepuasan pasien yaitu:
    - a. Teknik pelayanan professional
    - b. Kepercayaan
    - c. Pendidikan pasien

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah keistimewaan, kesesuaian, keajegan, dan estetika.

#### **2.3.4 Indikator Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien menurut Pohan (2016) dapat diukur dengan indikator berikut ini:

- a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :

1. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
  2. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat.
  3. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan
- b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan.

Dinyatakan oleh sikap terhadap :

1. Kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang
  2. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatanberhubungan dengan pasien.
- c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia.

Ditentukan dengan melakukan pengukuran :

1. Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien.
  2. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain.
  3. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
  4. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
  5. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokte atau rencana pengobatan.
6. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan.

Ditentukan oleh sikap terhadap :

1. Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan.
2. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
3. Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan

### 2.3.5 Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien

Kotler dalam Nursalam (2016) memaparkan ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien, antara lain:

1. Sistem keluhan dan saran. Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berprangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email, dan lain-lain.
2. Survei kepuasan pelanggan. Baik via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung.
3. *Ghost shopping*

Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.

4. *Lost customer analysis*

Yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan. Menurut Kotler 2016 ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan/pasien yaitu :

- a. Sistem keluhan dan saran Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan

menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

b. *Ghost shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

c. *Lost customer analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

d. Survei kepuasan pelanggan Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur dengan beberapa metode di atas. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap-tiap metode mempunyai hasil yang berbeda. Dalam penelitian ini kepuasan pasien diukur menggunakan sistem keluhan dan saran. Alasannya karena ketika pasien memberikan keluhan dan saran mereka dalam keadaan yang sesuai dengan apa yang telah dialaminya berkaitan dengan pelayanan yang diberikan

petugas rumah sakit sehingga didapatkan hasil yang lebih spesifik (Anwar, 2015).

### **2.3.6 Manfaat Pengukuran Kepuasan**

Menurut Azwar (2015), di dalam situasi rumah sakit yang mengutamakan pihak yang dilayani, karena pasien adalah klien yang terbanyak, maka manfaat yang dapat diperoleh bila mengutamakan kepuasan pasien antara lain sebagai berikut :

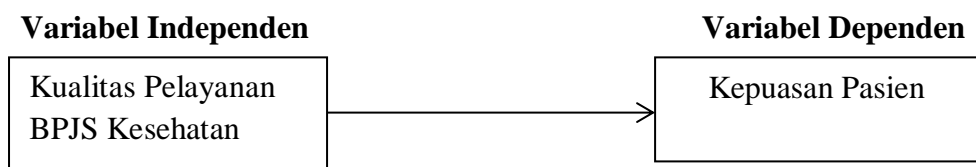
- a. Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit
- b. Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara akumulatif akan menguntungkan rumah sakit karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung.
- c. Citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi. Bertambahnya jumlah orang yang berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dengarkan. menguntungkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi (meningkatkan pendapatan rumah sakit).
- d. Berbagai pihak yang berkepentingan di rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif.
- e. Didalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menjunjung hak-hak pasien. Rumah sakit pun akan berusaha sedemikian rupa sehingga mal praktek tidak terjadi.

### 2.3.7 Klasifikasi kepuasan

Menurut Nursalam (2016) untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan, sebagai berikut: tidak memuaskan (1), cukup memuaskan (2), sangat memuaskan (3). Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat/ didapatkan pasien jauh dibawah harapannya, jika hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima pasien. Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah memenuhi sebagian harapan pasien. sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan oleh perawat melebihi apa yang diharapkan pasien.

### 2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin di teliti.



### 2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan. Jadi hipotesis penelitian, patokan, dugaan atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui

pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah dapat diterima atau di tolak, (Notoatmodjo, 2017).

1. Ha : Ada hubungan kualitas pelayanan BPJS kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020.
2. Ho: Tidak ada hubungan kualitas pelayanan BPJS kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Desain penelitian merupakan suatu rancangan yang bisa digunakan oleh peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau suatu pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2015).

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah Analitik yaitu penelitian yang menekankan adanya hubungan /pengaruh antara satu variabel ke variabel yang lainnya, intinya pada penelitian ini analitik digunakan untuk mencari pengaruh dua variabel (Notoatmodjo, 2015). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Crossecsional*, artinya penelitian yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data, intinya variabel dependent dan variabel independen dikumpulkan dan diukur dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2015).

#### **3.2 Lokasi dan waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batangtoru. Alasan peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Batangtoru dikarenakan beberapa pasien yang berobat ke puskesmas batangtoru merasa kurang puas terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut, dikarenakan pasien rujukan hanya boleh



memilih satu faskes saja walaupun BPJS sudah bekerjasama dengan banyak fasilitas kesehatan.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batangtoru, dari bulan Maret 2020 - Agustus 2020.

**Tabel 3.1 Jadwal Penelitian**

Kegiatan	Maret 2020	April 2020	Mei 2020	Juni 2020	Juli 2020	Agust 2020
Pengajuan judul	■					
Penyusunan proposal		■	■	■		
Seminar proposal					■	
Perbaikan proposal hasil seminar						■
Penelitian						■
Proses bimbingan hasil penelitian						■
Sidang hasil penelitian						■

## 3.3 Populasi dan Sampel

### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Peneliti yang ingin meneliti Semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pengguna BPJS yang aktif berobat ke puskesmas Batangtoru selama Bulan Mei 2020 adalah sebanyak 17.740 orang.

### 3.3.2 Sampel

Sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian adalah keseluruhan objek diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2016).

$n = N d^2 + 1 = 17.740 \times (0,05 \times 0,05) + 1 = 45,35$  dibulatkan menjadi 45 orang.

dimana

Keterangan

$n$  = Jumlah Sampel

$N$  = Jumlah Populasi

$d^2$  = Presisi yang ditetapkan

Jenis sampel penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan menggunakan teknik *Purposive sampling*, yaitu penentuan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri yang khusus, yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab masalah penelitian (Saryono, 2015).

Rumus pengambilan sampel (Sugiyono, 2017)

jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 45 orang.

Kriteria Inklusi

- a. Dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
- b. Pasien BPJS yang aktif berobat di Puskesmas Batangtoru selama 1 bulan
- c. Pasien yang bersedia menjadi responden

### **3.4 Etika Penelitian**

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan permintaan izin Kepada rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

#### *1. Permohonan menjadi responden*

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi

untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

## 2. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

## 3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2015).

### **3.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner adalah alat ukur yang berupa kumpulan beberapa pertanyaan, bisa digunakan bila jumlah responden besar dan dapat mengungkapkan hal-hal yang rahasia (Sugiono, 2010). Kuesioner dalam penelitian ini merupakan kuesioner tertutup, sehingga responden hanya diminta memilih atau menjawab pertanyaan yang sudah ada. Sebelum pengambilan data, dilakukan uji Validitas dan reabilitas terlebih dahulu terhadap kuesioner. Validitas merupakan ketepatan atau keepatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang akan diukur (Notoatmodjo, 2015). Dengan ketentuan jika  $r$  hitung  $>$   $r$  table. Jenis uji validitas yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan jenis uji validitas *korelasi Pearson Product Moment*.

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat dengan tinjauan pustaka dari tiori SERVQUAL parasuraman yang sesuai dengan tunjauan pustaka terdiri dari lima variabel dimensi mutu pelayanan, terdiri dari 33 pernyataan yaitu yaitu:

dimensi *Tangibles* ( Bukti Fisik) pernyataan 1-8, dimensi *reability* (kehandalan) pernyataan 9-17 dimensi *responsiveness* (ketanggapan, pernyataan 18-22 dimensi dimensi *assurance* ( jaminan) 23-28. dimensi *emphaty* pernyataan 29-33. Sengan alternative jawaban 1 : STB (Sangat Tidak Baik), 2 : TB (Tidak Baik), 3 : KB (Kurang Baik), 4 : B (Baik), 5: SB ( Sangat Baik), dengan hasil ukur apabila responden menjawab kuesioner 75 % - 100 % (kualitas pelayanan baik), 55 %-74% ( kualitas pelayanan cukup), < 55 % (kualitas pelayanan kurang). Sedangkan untuk tingkat kepuasan pasien yang terdiri dari 28 pertanyaan. Variabel kepuasan pelayanan di ukur dengan alat ukur berupa kuesioner dengan skala pengukuran menggunakan likert, terdapat 4 alternatif jawaban yaitu : Sangat Tidak setuju (1), Tidak setuju ( 2), Sangat Tidak Setuju (3) dan Setuju ( 4), dengan hasil ukur apabila responden menjawab kuesioner 75 % - 100 % (sangat memuaskan), 55 %-74% ( cukup memuaskan), < 55 % (kurang memuaskan).

Hasil perhitungan tiap-tiap pertanyaan dibandingkan dengan table nilai *product momen*. Untuk menilai pertanyaan kuesioner valid atau tidak, tergantung dari taraf signifikan ( $r_{table}$ ), yang dipakai dalam penelitian ini yaitu 5% (0,05) (Hidayat, 2011). Dimana kriteria yang digunakan untuk validitas adalah  $r_{hasil} > r_{tabel}$  maka dinyatakan valid.

Sedangkan reabilitas adalah bahwa sesuatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat tendensius mengarah responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu (Nursalam, 2016). Menurut Djemari (2010), kuesioner atau angket dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0,7.

## **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

### **3.6.1 Jenis Data**

a. Data primer

Data primer adalah data atau materi yang diperoleh langsung responden dengan menggunakan kuesioner. Jenis kuesioner yang akan digunakan adalah kuesioner tertutup yaitu kuesioner yang jawabannya sudah disediakan sehingga responden tinggal memilih jawaban yang sesuai dengan pendapatnya (Arikunto, 2016).

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti yang didapat dari orang lain atau data yang diperoleh secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2016). Data dikumpulkan adalah data-data pendukung yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Pada penelitian ini, data sekundernya adalah data jumlah pasien BPJS yang berobat di Puskesmas Batangtoru.

### **3.6.2 Cara Pengumpulan Data**

a. Peneliti memberikan surat izin studi pendahuluan kepada kepala Puskesmas Batangtoru.

b. Selanjutnya peneliti berkoordinasi dengan ketua tata usaha di Puskesmas Batangtoru untuk mengetahui jumlah penduduk menggunakan BPJS Kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Batangtoru untuk menjadi responden penelitian.

c. Penentuan responden peneliti menunggu di ruang pendaftaran untuk pasien BPJS.

- d. pasien diberikan *informed consent* setelah bersedia menjadi responden, dimohon respon untuk menandatangani surat berpartisipasi dalam penelitian.
- e. Responden diberikan 1 kuesioner yaitu kuesioner kualitas pelayanan BPJS dan kepuasan pasien. Setelah responden mengisi dengan benar dan telah dikoreksi kelengkapannya oleh peneliti,
- f. Mengumpulkan data, setelah itu dilakukan pengentrian data dari kuesioner ke paket program computer yaitu SPSS versi 17.

### 3.7 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamat, yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena .

**Tabel 3.2 Defenisi Operasional**

N O	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Independen Kualitas Pelayanan BPJS	Pengertian Kualitas Pelayanan Kualitas produk dan jasa didefinisikan sebagai alat yang digunakan untuk memenuhi keinginan dan harapan	Kuesioner yang mengukur 5 dimensi dengan jumlah pertanyaan 33	1. Baik 55 -100 % 2. Kurang < 55 %	Ordinal
2	Dependent Kepuasan Pasien	Kesesuaian antara jasa pelayanan yang diterina dengan jasa yang diharapkan pasien.	Kuesioner dengan jumlah pertanyaan 28	1. Puas 55-100 % 2. Tidak Puas < 55	Ordinal

### **3.8 Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.8.1 Pengolahan Data**

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) *Editing* (memeriksa data)

*Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner tersebut. Dilakukan memeriksa kelengkapan, kejelasan, relevansi, konsistensi masing-masing jawaban dari kuesioner.

2) *Coding* ( pemberian kode)

Pemberian kode pada variabel – variabel yang diteliti.

3) *Entering*

Proses memasukkan data kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan komputerisasi.

4) *Cleaning* (Pembersihan Data)

Penelitian menghilangkan data-data yang tidak diperlukan dan mengecek kembali data-data yang sudah di *entering*. Apakah ada kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2015).

5) *Processing*

Setelah lembar kuesioner terisi penuh, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar yang sudah di entri dapat di analisis. *Processing* dilakukan dengan cara mengentri data dari kuesioner ke paket program computer yaitu SPSS versi 17.

### 3.8.2 Analisa Data

#### 1. Analisa univariat

Analisa Univariat Diperlukan untuk mengidentifikasi karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel untuk analisis univariat ini yaitu orginal yang menghasilkan presentase dari tiap variabel. analisis univariat dalam penelitian menggunakan distribusi frekuensi yang bertujuan untuk mengidentifikasi karekteristik setiap variabel penelitian. Adapun variabel yang dianalisis adalah kualitas pelayanan BPJS.

#### 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat diperlukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan kualitas pelayanan BPJS dengan kepuasan pasien di Puskesmas Batangtoru . Dalam penelitian ini menggunakan tabel 2x2, jenis variabel Ordinal-Ordinal. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*.

1. Apabila  $P < 0,05$  artinya ada hubungan kualitas pelayanan BPJS dengan kepuasan pasien di Puskesmas Batangtoru, dan
2. Apabila  $P > 0,05$  artinya tidak ada hubungan kualitas pelayanan BPJS dengan kepuasan pasien di Puskesmas Batangtoru,



## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian**

Puskesmas Batangtoru didirikan pada tahun 2015, terletak di kelurahan Aek Pining Kecamatan Batangtoru dengan luas wilayah 281,7 km<sup>2</sup> terdiri dari 3 puskesmas pembantu yang meliputi 19 desa dan 4 kelurahan. Jumlah penduduk kecamatan Batangtoru pada tahun 2019 adalah sebanyak 35.046 jiwa dan 7913 KK, yang terdiri dari: laki- laki 16.935 jiwa, perempuan 17.092 jiwa. Puskesmas Batangtoru merupakan puskesmas rawat inap di Kecamatan Batangtoru dengan batas wilayah sebagai berikut :

Batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Marancar dan Kecamatan Sipirok
2. Sebelah Barat : Berbatasan dengan kecamatan Sangkunur dan Kabupaten Tapanuli Selatan
3. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Tengah dan Tapanuli Utara
4. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Angkola Barat

## 4.2 Analisa Univariat

**Tabel 4.2.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020**

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	24	53,3 %
Perempuan	21	46,7 %
<b>Umur</b>		
17-25 Tahun	15	33,3
26-35 Tahun	26	57,8
36-45 Tahun	4	8,9
<b>Pendidikan</b>		
SD	7	15,6 %
SLTP	10	22,2 %
SLTA	13	28,9 %
Diploma	6	13,3 %
PT	9	20,0 %
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	12	26,7 %
Wiraswasta	15	33,3 %
PNS	18	40,0 %
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>

Hasil Tabel 4.2.1 Ditinjau dari segi umur mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (53,3 %), minoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (46,7 %). Pendidikan responden mayoritas SLTA sebanyak 13 orang (28,9 %), dan minoritas Diploma sebanyak 6 orang (13,3 %). Pekerjaan responden mayoritas PNS sebanyak 18 orang (40,0 %) dan minoritas IRT sebanyak 12 orang (26,7 %).

### 4.2.2 Kualitas Pelayanan

**Tabel 4.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kualitas Pelayanan BPJS Di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020.**

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	28	62,2 %
Kurang	17	37,8 %
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>

Hasil tabel 4.2.2 mayoritas responden menilai kualitas pelayanan BPJS di Puskesmas Batangtoru baik sebanyak 28 orang (62,2%) dan minoritas responden menilai kualitas pelayan BPJS kurang yaitu sebanyak 17 orang ( 37,8 %).

#### 4.2.3 Kepuasan Pasien

**Tabel 4.2.3 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kepuasan Pasien Di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020**

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Puas	27	60,0 %
Tidak Puas	18	40,0 %
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>

Hasil tabel 4.2.3 mayoritas responden merasa puas yaitu sebanyak 27 orang (60,0%) dan minoritas tidak puas sebanyak 18 orang (26,3 %).

#### 4.3 Analisa Bivariat

**Tabel 4.3 Hubungan Kualitas Pelayanan BPJS Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020.**

Kualitas Pelayanan BPJS	Kepuasan Pasien				Jumlah		<i>P</i> Value
	Puas		Tidak Puas				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	22	78,6	6	21,4	28	100	0,001
Kurang	5	29,4	12	70,6	17	100	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>60,0</b>	<b>18</b>	<b>40,0</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	

Hasil tabel 4.3 dari 28 responden mengatakan kualitas pelayanan BPJS baik dimana mayoritas pasien puas yaitu sebanyak 22 orang ( 78, 6 %), dan minoritas pasien tidak puas sebanyak 6 orang (21,4 %). Sedangkan dari 17 responden yang mengatakan kualitas pelayanan BPJS kurang, dimana mayoritas tidak puas yaitu sebanyak 12 orang ( 70, 6 %), dan minoritas kepuasan pasien puas sebanyak 5 orang (29,4 %).

Hasil uji nilai  $p = 0,001$  ( $0,001 < 0,05$ ) hal ini mengidentifikasi  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan kualitas pelayanan BPJS dengan kepuasan pasien di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Karakteristik Responden Di Puskesmas Batangtoru**

##### **5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil kuesioner penelitian yang disebarakan pada 45 responden didapatkan responden laki-laki lebih banyak dibandingkan responden perempuan dengan presentase 46,7 % jenis kelamin perempuan dan 53,3 % jenis kelamin laki – laki. Berdasarkan data pasien di Puskesmas Batangtoru pada periode Januari – Agustus tahun 2020 sebanyak 62,7% berjenis kelamin Laki-laki, hal ini menunjukkan bahwa pada periode tersebut jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari perempuan.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat perbedaan presentase jenis kelamin dari data Puskesmas dengan penelitian saat ini. Namun demikian, penelitian yang dilakukan Ratu (2015) menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih besar sekitar 51,3%, dan dari hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa jenis kelamin tidak mempunyai pengaruh yang berarti terhadap sudut pandang pasien akan kualitas pelayanan yang diberikan.

Menurut asumsi peneliti, Jenis kelamin dapat mempengaruhi persepsi kepuasan pasien terhadap suatu kualitas pelayanan, karena perbedaan carapandang dan respon yang ditunjukkan oleh laki-laki dan perempuan dalam melihat suatu pelayanan tentunya ada perbedaan. Jumlah responden yang lebih banyak perempuan diharapkan dapat memberikan hasil yang lebih menyentuh terhadap kebutuhan pasien perempuan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini lebih banyak Laki-laki sebesar 59,8%, sedangkan responden perempuan sebesar 40,2%.

### **5.1.2 Karakteristik Responden Umur**

WHO dalam Notoadmodjo (2018) bahwa masa dewasa muda berada pada usia 15 tahun – 40 tahun. Penelitian ini mayoritas ber umur 26-35 Tahun sebanyak 26 orang ( 57,8 %). Berdasarkan data dari Puskesmas pada periode Januari – Juli 2020 menunjukkan bahwa umur pasien pengguna BPJS berada pada rentang 0 – 99 tahun dan lebih banyak pada usia dewasa awal. Hal tersebut menunjukkan terdapat persamaan gambaran usia rata – rata responden dari data puskesmas dengan penelitian saat ini. Dari kedua data tersebut dapat disimpulkan bahwa program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) sudah menyeluruh dari segi usia.

Menurut asumsi peneliti, Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, karena menyangkut kebutuhan dan cara pandang seseorang terhadap mutu pelayanan. Responden yang sebagian besar berusia di atas 25 tahun diharapkan dapat memberikan tanggapan berdasarkan pertimbangan yang matang mengingat usia mereka yang telah dewasa.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Agung ( 2018), Menunjukkan responden dalam penelitian ini paling banyak berusia diatas 25 tahun sebesar 67,9%, sedangkan responden dengan usia antara 19 sampai dengan 24 tahun sebesar 25,9% dan responden dibawah 18 tahun sebesar 6,2%

### 5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 45 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan pendidikan dimana mayoritas pendidikan SLTA sebanyak 13 orang (28,9%) dan minoritas berpendidikan Diploma sebanyak 6 orang.

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan, proses dan perbuatan cara mendidik. Menurut Hary (2018), pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya, namun menurut Notoatmodjo (2018) perlu ditekankan bahwa orang yang berpendidikan rendah tidak berarti pengetahuannya rendah pula .

Ilmu pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal. Adanya kemudahan dalam mendapatkan informasi dan berbagai sumber melalui media promosi kesehatan baik dari media massa cetak, media elektronik, dan juga petugas kesehatan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru, sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang.

Menurut asumsi peneliti, Tingkat pendidikan yang semakin tinggi memudahkan seseorang untuk mengolah informasi yang diterima menjadi suatu sikap tertentu, termasuk dalam pemeliharaan kesehatan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yogi (2018) yang berjudul Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan BPJS dan Karakteristik

Pasien Terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dimana Karakteristik pendidikan terakhir responden memiliki proporsi terbanyak adalah SMA dengan persentase 43,5%.

#### **5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Berdasarkan hasil kuesioner penelitian, Dari data tersebut didapatkan jenis pekerjaan terbanyak adalah sebagai PNS yaitu berjumlah 18 responden. Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Dari hasil penelitian, pekerjaan merupakan suatu kegiatan utama yang dilakukan oleh setiap manusia baik dalam rumah maupun luar rumah. Pekerjaan pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial yang baik dengan orang, pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia (Notoatmodjo, 2018)

Menurut asumsi peneliti, tenaga kerja yang bekerja sebagai PNS memiliki proporsi terbanyak, sehingga pengguna BPJS mayoritas digunakan oleh PNS.

Penelitian ini sesuai dengan peneliti sebelumnya oleh Sarah Nadia (2017) yang berjudul karekteristik responden dalam penggunaan BPJS. Dimana Karakteristik pekerjaan responden terbanyak adalah PNS dengan persentase yaitu 63,8%

## **5.2 Gambaran Kualitas Pelayanan BPJS Di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 45 responden yang menjadi sampel penelitian dimana mayoritas kualitas pelayanan BPJS baik



sebanyak 28 orang (62,2%) dan minoritas kualitas pelayanan BPJS kurang sebanyak 17 orang (37,8%).

Kehandalan yang dimiliki petugas kesehatan merupakan kualitas pelayanan yang dapat dijadikan batu loncatan sehingga pelayanan yang diberikan dapat memuaskan penggunaannya dalam hal ini pasien Puskesmas Batangtoru. Kehandalan juga dapat berarti kemampuan puskesmas untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan untuk pengguna BPJS Kesehatan secara akurat dan terpercaya, kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan sehingga menimbulkan rasa percaya pasien terhadap pelayanan yang diberikan (Rahmi, 2018). Kehandalan petugas kesehatan ini terdiri dari petugas kesehatan memberikan tindakan keperawatan secara betul dan sesuai dengan aturan yang ditetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Puskesmas Batangtoru.

Petugas juga senantiasa memberikan tindakan pengobatan tepat waktu, informasi tindakan pengobatan yang diberikan mudah dimengerti dan sesuai dengan keluhan pasien. Petugas senantiasa memperhatikan kesehatan dan keselamatan pasien, serta dalam memberikan pelayanan tidak memberlakukan diskriminasi atau membedakan pasien peserta BPJS yang ada di Puskesmas. Kehandalan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pengguna jasa pelayanan sangatlah penting dan merupakan kualitas pelayanan yang dapat dijadikan batu loncatan sehingga pelayanan yang diberikan dapat menimbulkan kepuasan dari pasien pengguna jasa pada Puskesmas Batangtoru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Miliyas SP ((2017), menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan sangat berpengaruh pada kepuasan pasien. Sejalan juga dengan penelitian yang

dilakukan oleh Usman, mengatakan bahwa ada hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien pengguna layanan kesehatan gratis di Puskesmas Lompoe Kota Pare-pare dengan hasil  $P = 0,000$ .

### **5.3 Gambaran Kepuasan Pasien di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 45 responden yang menjadi sampel penelitian dimana mayoritas pasien merasa Puas dengan pelayanan yang diberikan yaitu sebanyak 27 orang (60,0%) dan minoritas pasien tidak puas sebanyak 18 orang (40,0 %).

Kepuasan pasien sebagai respon pelanggan terhadap ketidak sesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja katual yang dirasakan setelah pemakaian. Harapan berbanding lurus dengan keinginan pasien untuk bisa menikmati pelayanan dengan memuaskan. Apabila jasa yang diberikan sesuai yang diharapkan maka kualitas diinterpretasikan baik dan memuaskan demikian pula sebaliknya. Pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan yang diberikan kepada pasien yang menjadi pasien ( Agus, 2018).

Petugas senantiasa memperhatikan kesehatan dan keselamatan pasien, serta dalam memberikan pelayanan tidak memberlakukan diskriminasi atau membedakan pasien peserta BPJS yang ada di Puskesmas Batangtoru. Kehandalan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pengguna jasa pelayanan sangatlah penting dan merupakan kualitas pelayanan yang dapat dijadikan batu loncatan sehingga pelayanan yang diberikan dapat menimbulkan kepuasan dari pasien pengguna jasa pada Puskesmas

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kurniawati (2018), yang menyimpulkan bahwa Kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen dengan hasil  $P= 0,005$ .

#### **5.4 Hubungan Kualitas Pelayanan BPJS dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020**

Hasil uji statistik dengan analisis *Chi-Square* ( $\chi^2$ ) diketahui nilai  $\rho < 0,001$  hal ini berarti terdapat hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien, artinya bahwa semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit maka semakin puas pula kepuasan pasien yang berobat ke Puskesmas Batangtoru. Hal ini menunjukkan bahwa tinggi rendahnya tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh tinggi rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Erviana (2018) yang meneliti tentang pengaruh kualitas pelayanan dan kepercayaan terhadap kepuasan pasien, hasilnya diperoleh keterangan bahwa variabel kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Persepsi kualitas pelayanan yang baik akan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Adanya temuan pada penelitian ini dapat dijadikan sebagai perhatian bagi banyak pihak terutama pengelola Puskesmas yang dipandang sebagai sebuah organisasi yang sangat kompleks. Kompleksitas fungsi pergerakan dan pelaksanaan organisasi di sebuah rumah sakit menurut Muninjaya (2018), dipengaruhi oleh dua aspek yaitu: pertama oleh sifat pelayanan kesehatan yang berorientasi pada konsumen penerima jasa pelayanan. Hasil perawatan pasien sebagai penerima rumah sakit memiliki tiga kemungkinan yaitu sembuh sempurna, cacat (*squalae*), atau mati. Apapun kemungkinan hasilnya, kualitas

pelayanan harus diarahkan untuk kepuasan pasien dan keluarganya. Kedua, pelaksanaan fungsi pergerakan dan pelaksanaan cukup kompleks karena tenaga kerja yang bekerja dirumah sakit terdiri dari berbagai jenis profesi ( Edi, 2018)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nina (2018) yang berjudul hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas II Denpasar Selatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan  $p$  value= 0,001 dengan kepuasan pasien dimana nilai  $p < 0,05$ .

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Berdasarkan hasil penelitian, kualitas pelayanan BPJS Di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020 mayoritas baik yaitu sebanyak 62,2 %
2. Berdasarkan hasil penelitian, tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020 mayoritas Puas yaitu sebanyak 60,0 %
3. Berdasarkan Hasil uji statistik, menyatakan bahwa ada hubungan kualitas pelayanan BPJS dengan kepuasan pasien dengan nilai  $P = 0,001$ .

#### **6.2 Saran**

##### **1. Bagi Tempat Penelitian**

Agar senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga dengan kualitas pelayanan yang lebih baik maka pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

##### **2. Bagi Responden**

Responden hendaknya selalu memberikan kritik dan saran berkaitan dengan pelayanan yang diberikan apakah ada sesuai dengan pelayanan untuk peserta BPJS agar dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak manajemen dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien.

##### **3. Bagi peneliti Reponden variabel lain**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi/sumber kepustakaan serta sebagai bahan masukan untuk peneliti selanjutnya data

melakukan penelitian yang berkaitan dengan manajemen keperawatan khususnya yang berhubungan dengan kepuasan pasien.

#### **4. Bagi Penelitian Lainnya**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya mengembangkan variabel penelitian sehingga ini akan berbeda hasil jika variabel-variabel lainnya diteliti dan lebih didapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ady. (2016). *Analisis Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun.*
- Ayu. (2015). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan.* Jakarta: EGC.
- Bustami. (2016) “*Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat.*” Tesis S2 Program Magister Ilmu Administrasi, Universitas Indonesia Jakarta.
- Edi Anggoro (2016), *Perbedaan Tingkat Kepuasan Tentang Pelayanan Keperawatan Antara Pasien BPJS dan Non BPJS di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, Program Studi Ners STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.*
- Erviana (2018). *Hubungan Mutu Pelayanan Bpjs Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Kelas Ii Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015.* Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin
- Erfanto. (2017) “*Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Beresiko terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).*” Tesis S2 Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
- Handini. (2015). *Perbandingan Preferensi Peserta BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit DR. Pringadi dan Rumah Sakit Martha Friska Medan.* Departemen Kependudukan dan Biostatistik FKM USU: Universitas Sumatera Utara, 2015.
- Hajinezhah. ( 2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik.* Jakarta: EGC.
- Harry. (2018). *Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Inap Di Ruang Hana Rsu Pancaran Kasih Gmim Manado, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.*
- Herawati. (2015). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer.* Jakarta: EGC.
- Humas. (2010). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan.* Jakarta: EGC.
- Kurniawati. ( 2018). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo, FKM Unhas*

- Manik. (2018). *Efektivitas Pelayanan Kesehatan BPJS di Puskesmas Kecamatan Batang. Vol 4 No 1*. Fakultas Ekonomi: Universitas Negeri Semarang.
- Masyitoh, Tutik. Tesis (2016) *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi*. Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Milia P. (2017). *Kepuasan Pasien Pengguna Kartu Jakarta Sehat di Unit Rawat Jalan RSU UKI, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*
- Muninjaya. (2018). *Analisis Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Penumping Kota Surakarta*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nadia, Sarah. (2017). *Pengaruh Karakteristik dalam penggunaan BPJS di Puskesmas ciliduk*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Nina.(2018). *Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Minat Pasien Dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*,
- Notoatmodjo,S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta,
- Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medik.
- Nursalam. (2016) *Konsep Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nooria. (2018) “*Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan dan Word of Mouth (Studi Kasus Pasien Rawat Jalan di Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar)*.” Tesis S2 Program Pasca Sarjana, Universitas Udayana Denpasar, 2011.
- Oktavianus. (2015). *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan dari BPJS*. Jakarta: Visimedia
- Putri. (2016). Tesis: *Analisis Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Puskesmas Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah*. Program Pascasarjana: Universitas Hasanuddin Makassar, 2015
- Rahmi. (2018) *Hubungan antara Kualitas Pelayanan Tenaga Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Badan Rumah Sakit Umum DR.H Soewondo Kendal*.



- Ratu. (2015), *Gambaran kepuasan peserta BPJS kesehatan terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan di RS palang merah Indonesia bogor, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.*
- Sastranegara. (2017). *Mutu Pelayanan Kesehatan Perspektif Internasional. Jakarta: EGC arjo. (2015). Kepuasan Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Terhadap Pelayanan di Unit Rawat Jalan (URJ) Rumah Sakit Permata Medika Semarang.*
- Santoso. (2016) *Persepsi Masyarakat Terhadap Pelayanan BPJS di RSI Kendal. Fakultas Ilmu Kesehatan : Universitas Muhamadiyah Surakarta*
- Tjiptono,Fandy. *Prinsip-Prinsip Total Quality Service* (2016). Yogyakarta: Andi Offset.
- Ulinuha, fuzna. *Kepuasan Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Terhadap Pelayanan di Unit Rawat Jalan (URJ) Rumah Sakit Permata Medika Semarang Tahun 2014, 2014*
- Wijaya. (2015). *Teknik dan Aplikasi Pengambilan Keputusan Kriteria Majemuk. Jakarta: Grasindo.*
- Yamit . (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: Gava Media.*
- Yogi. (2018). *Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan BPJS dan Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Puskesmas Bojolali.*

## Frequencies

### Statistics

		Jenia Kelamin	Pendidikan Responden	Pekerjaan Responden
N	Valid	45	45	45
	Missing	0	0	0

## Frequency Table

### JeniS Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	24	53.3	53.3	53.3
	PEREMPUAN	21	46.7	46.7	100.0
Total		45	100.0	100.0	

### Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	9	20.0	20.0	20.0
	26-35 Tahun	26	57.8	57.8	77.8
	36-45 Tahun	10	22.2	22.2	100.0
Total		45	100.0	100.0	

**Pendidikan Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	15.6	15.6	15.6
	SLTP	10	22.2	22.2	37.8
	SLTA	13	28.9	28.9	66.7
	DIPLOMA	6	13.3	13.3	80.0
	SARJANA	9	20.0	20.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**Pekerjaan Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	12	26.7	26.7	26.7
	WIRASWASTA	15	33.3	33.3	60.0
	PNS	18	40.0	40.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**Kualitas Pelayanan BPJS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	62.2	62.2	62.2
	Kurang	17	37.8	37.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**Kepuasan Pasien**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	27	60.0	60.0	60.0
	Tidak Puas	18	40.0	40.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

CROSSTABS /TABLES=Kualitas BY Kepuasan /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW  
 /COUNT ROUND CELL.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kualitas Pelayanan BPJS * Kepuasan Pasien	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

### Kualitas Pelayanan BPJS \* Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Tidak Puas	
Kualitas Pelayanan BPJS	Baik	Count	22	6	28
		Expected Count	16.8	11.2	28.0
		% within Kualitas Pelayanan BPJS	78.6%	21.4%	100.0%
	Kurang	Count	5	12	17
		Expected Count	10.2	6.8	17.0
		% within Kualitas Pelayanan BPJS	29.4%	70.6%	100.0%
Total		Count	27	18	45
		Expected Count	27.0	18.0	45.0
		% within Kualitas Pelayanan BPJS	60.0%	40.0%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.651 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.701	1	.003		
Likelihood Ratio	10.877	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.415	1	.001		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.80.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.437			.001
Interval by Interval	Pearson's R	.487	.133	3.652	.001 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.487	.133	3.652	.001 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		45			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kualitas Pelayanan BPJS (Baik / Kurang)	8.800	2.215	34.965
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	2.671	1.248	5.720
For cohort Kepuasan Pasien = Tidak Puas	.304	.140	.657
N of Valid Cases	45		

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN BPJS KESEHATAN  
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS  
BATANGTORU TAHUN 2020**

---

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

No Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pendidikan :  SD  
 SMP  
 SMA

DIII/SI

Pekerjaan :  Tidak Bekerja  
 Petani

PNS/TNI/POLRI

Wiraswasta

IRT

## B. Kuesioner Tentang Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan

Alternatif Jawaban

STB : Sangat Tidak Baik

TB : Tidak Baik

KB : Kurang Baik

B : Baik

SB : Sangat Baik

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STB	TB	KB	B	SB
<b>Tangibility ( Bukti Fisik)</b>						
1	Ruang rawat inap tertata rapi dan bersih					
2	Ruang rawat inap nyaman					
3	Memiliki alat-alat medis yang cukup dan lengkap					
4	Penampilan dokter bersih dan rapi					
5	Kursi roda/ troli tersedia di ruang penerimaan untuk membawa pasien ke ruang rawat inap					
6	Penampilan perawat bersih dan rapi					
7	Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai					
8	Alat makan dan minum bersih dan baik					
<b>Reliability ( Handal)</b>						
9	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit					
10	Dokter datang tepat waktu					
11	Kesiapan dokter melayani pasien					
12	Dokter bertindak cepat					
13	Kesiapan perawat melayani pasien setiap saat					
14	Perawat melaporkan segala detail perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan					
15	Perawat selalu member obat pasien sesuai prosedur pemberian obat					
16	Perawat segera menghubungi dokter mengenai obat dan makanan pasien					
17	Perawat memperhatikan keluhan keluarga pasien					
<b>Responsiveness (tanggap)</b>						
18	Dokter selalu menanyakan keluhan pasien					
19	Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien					

20	Perawat bersikap ramah dan sopan					
21	Perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien					
22	Dokter memberikan penjelasan tentang penyakit					
<b>Assurance ( Jaminan)</b>						
23	Tersedia dokter spesialis					
24	Perilaku dokter menimbulkan rasa aman					
25	Perawat terdidik dan mampu melayani pasien					
26	Biaya perawatan terjangkau					
27	Menjaga kerahasiaan pasien selama berada dalam ruang rawat inap					
28	Memberi jaminan akan kesembuhan pasien					
<b>Empaty (Perhatian)</b>						
29	Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita					
30	Peraway meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien					
31	Perawat selalu mengingatkan keamanan akan menyimpan barang berharga pasien dan keluarga					
32	Waktu untuk berkonsultasi keluarga pasien terpenuhi					
33	Menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakannya					



### C Kuesioner Kepuasan Pasien

Berilah tanda cheklis untuk setiap pernyataan ini sesuai dengan KENYATAAN yang diterima dalam pelayanan pada kolom:

1. Sangat Tidak Setuju
2. Tidak Setuju
3. Setuju
4. Sangat Setuju

No	Pernyataan	1	2	3	4
1	Bangunan puskesmas terlihat indah dan bersih				
2	Ruang pendaftaran dirasakan nyaman				
3	Terdapat brosur kesehatan				
4	Alat-alat periksa pasien tersedia bersih dan layak pakai				
5	Penerangan ruang periksa pasien cukup				
6	Lingkungan puskesmas tetap bersih sepanjang hari				
7	Prosedur pendaftaran pasien dilayani secara tepat, cepat dan tidak berbelit-belit				
8	Dokter datang tepat waktu				
9	Tenaga medis memberikab pelayanan teliti, hati-hati dan tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan				
10	Ada perbaikan kondisi (kesembuhan) setelah pasien menerima tindakan dan meminum obat				
11	Pengambilan obat tidak antri				
12	Tempat pendaftaran pasien tidak antri				
13	Dokter memberikan informasi yang cukup jelas tentang penyakit yang diderita pasien				
14	Perawat bersikap ramah dan sopan				
15	Petugas kesehatan mampu memberikan penyesuaian atau solusi terhadap masalah pasien				
16	Semua keluhan pasien dilayani sesuai dengan prosedur yang ada di puskesmas				
17	Petugas apotek memberikan informasi obat yang mudah di mengerti leh pasien				

18	Petugas kesehatan memberikan pelayanan tanpa memandang status sosial				
19	Petugas kesehatan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakannya				
20	Dokter sabar dalam menanggapi keluhan pasien dan keluarganya				
21	Petugas memberikan rasa nyaman dan tenang kepada pasien saat menjalani pengobatan				
22	Keterbukaan petugas kesehatan atas komplain pasien				
23	Pelayanan tidak membedakan antara pasien BPJS				
24	Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan menetapkan diagnose penyakit pasien				
25	Fasilitas kesehatan di puskesmas telah memenuhi kebutuhan masyarakat dalam masa pengobatan				
26	Pasien merasa puas terhadap pelayanan petugas medis				
27	Petugas administrasi memasukkan data pasien				
28	Menjaga kerahasiaan selama pasien berobat di puskesmas				

## PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Cipta Afrina

Nim : 18060008P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “hubungan kualitas pelayanan BPJS dengan kepuasan pasien di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020, yang dilakukan mahasiswa.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan BPJS dengan kepuasan pasien di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya  
Peneliti

(Cipta Afrina)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*( Informed Consent )*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Cipta Afrina, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan di kota Padangsidimpuan yang berjudul “hubungan kualitas pelayanan BPJS dengan kepuasan pasien di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidimpuan, 2002

Responden

( )



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
 e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 871/FKES/UNAR/I/PM/III/2020 Padangsidempuan, 16 Maret 2020  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
 Kepala UPTD Puskesmas Batang Toru  
 Di

**Tapsel**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Cipta Afrina

NIM : 18060008P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

dapat diberikan izin melakukan Survey Pendahuluan di UPTD Puskesmas Batang Toru untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Batang Toru".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



**Agus Hidayah, SKM, M.Kes**  
 NIDN. 0118108703



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN**  
**UPT PUSKESMAS BATANGTORU**  
 JL : MERDEKA BARAT Kel. AEK PINING, Telp ( 0634 ) 370620  
 Email : batangtorupuskesmas@gmail.com



Nomor : 800/404/Pusk/VII/2020  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Hal : **Izin Survey Pendahuluan**

Batangtoru, 01 Juli 2020  
 Kepada Yth:  
 Dekan UNAR  
 Kota Padangsidimpuan  
 di-  
 Tempat

Menindak lanjuti surat dari Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan Prodi Kebidanan Program Sarjana tanggal 13 Juni 2020 tentang izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini kami dari UPT Puskesmas Batangtoru memberikan izin Survey Pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini:

Nama : Cipta Afrina  
 NIM : 18060008P  
 Judul Penelitian : **“Hubungan Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Batangtoru Tahun 2020”**

Demikianlah surat ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Batangtoru, 01 Juli 2020  
 Ka.UPT.Pusk. Batangtoru



**dr. Nuraina**  
 NIP : 197001162002122003



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN**  
**UPT PUSKESMAS BATANGTORU**

JL : MERDEKA BARAT Kel. AEK PINING, Telp ( 0634 ) 370620  
 Email : batangtorupuskesmas@gmail.com



Nomor : 800 /466/PUSK /VIII/ 2020  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Batangtoru, 18 Agustus 2020  
 Kepada Yth:  
 Dekan UNAR Kota Padangsidempuan  
 di-

Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan surat Dekan Universitas Aupa Royhan No : 1311/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2020 tentang permohonan Izin Penelitian (Riset) di UPT Puskesmas Batangtoru atas nama :

Nama : Cifta Afrina  
 Nim : 18060008P  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Bersama ini kami sampaikan kepada ibu bahwa nama tersebut diatas telah melakukan penelitian di UPT Puskesmas Batangtoru Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan tahun dengan judul skripsi "Hubungan Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Batangtoru Tahun 2020."

Demikian Surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Batangtoru, 18 Agustus 2020  
 Plt. Kes. UPT Puskesmas Batangtoru















### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : CIPTA AFRINA

NIM : 18060008P

Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb

2. Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kep

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jumat/ 27/03/2020	BAB 1-3	Perbaiki Bab 1 Perbaiki Bab 2 Perbaiki Bab 3 Perhatikan penulisan Sesuai dengan buku panduan	
2	Minggu/ 29/03/2020	BAB 1-3	Perbaiki Bab 1 Perbaiki Bab 2 Perbaiki Bab 3 Perhatikan penulisan Sesuai dengan buku panduan	
3	Kamis/ 02/04/2020	BAB 1-3	Perbaiki Bab 1 Perbaiki Bab 2 Perbaiki Bab 3 Perhatikan penulisan Sesuai dengan buku panduan	
4	Jumat/ 03/04/2020	BAB 1-3	Perbaiki Bab 1 Perbaiki Bab 2 Perbaiki Bab 3 Perhatikan penulisan Sesuai dengan buku panduan	
5	Rabu/ 08/04/2020	BAB 1-3	Perbaiki Bab 1 Perbaiki Bab 2 Perbaiki Bab 3 Perhatikan penulisan Sesuai dengan buku panduan	
6	Sabtu/ 11/04/2020	BAB 1-3	Perbaiki Bab 1 Perbaiki Bab 2 Perbaiki Bab 3 Perhatikan penulisan Sesuai dengan buku	





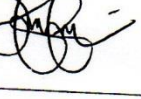
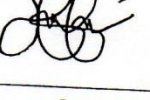
## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : CIPTA AFRINA

NIM : 18060008P

Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb

2. Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kep

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 09/03-2020	Pengajuan judul Proposal Skripsi	Acc judul proposal Skripsi	
2.	Senin, 08/04-2020	Konsul BAB I - III	1. perbaiki penulisan 2. tambahkan data referensi 3. perbaiki BAB I - III	
3.	sabtu / 11 - 04 - 2020	Perbaiki BAB I - III	Perbaiki BAB I Perbaiki BAB II Perbaiki BAB III sesuaikan dengan buku panduan	
4.	Senin / 13 - 04 - 2020	Perbaiki BAB II	Perbaiki BAB II sesuaikan dengan buku panduan	
5.	kamis / 16 - 04 - 20	Perbaiki BAB II	Perbaiki BAB II sesuaikan dengan buku panduan	
6.	Senin / 20 - 05 - 20	Perbaiki BAB III	Perbaiki BAB III sesuaikan dengan buku panduan	
7.	sabtu / 30 - 05 - 20	Konsul BAB I - III	Acc seminar proposal	