

I S S N : 2443 - 0536

Volume IV | Nomor 6 | November 2018

STIPRO

STINDO PROFESIONAL JURNAL

EKONOMI, HUKUM, PERTANIAN, TEKNIK,
KEDOKTERAN, KESEHATAN, AGAMA,
PENDIDIKAN, KOMPUTER, SOSIAL POLITIK,
PETERNAKAN, PARIWISATA, SENI, BAHASA



STINDO PROFESIONAL

Volume IV | Nomor 6 | November 2018

(Menerima Tulisan dari Berbagai Disiplin Ilmu, Ekonomi, Hukum, Pertanian, Teknik, Kedokteran, Kesehatan, Agama, Pendidikan, Komputer, Sosial Politik, Peternakan, Pariwisata, Seni, Bahasa)

ISI TULISAN DI LUAR TANGGUNG JAWAB PENERBIT & REDAKSI

Penanggung Jawab / Pengarah :

Dr. Saut Purba, M.Pd
Dr. Sofyan Matondang, M.Si.

Pimpinan Redaksi :

Drs. Harkim Simamora, SE, M.Si.

Wakil Pimpinan Redaksi :

Jhonson Rajagukguk S.Sos., SE., M.AP
Sudung Marpaung SE.

Redaktur Ekonomi

Edison Parulian Hutauruk SE., M.Si.
Rezekia Vaizal Simanungkalit, SE., MM.
Sabaruddin Chaniago SE., MM.

Redaktur Sosial Politik

Drs. Maringan Panjaitan, M.Si.

Redaktur Pertanian & Peternakan

Ir. Bezalel Siagian, M.Si.
Dr. Ir. Tumiur Gultom, MP

Redaktur Hukum

Dr. Cakra Arbas MHI., MH.
Permai Yudi SH., MH.

Redaktur Teknologi

Drs. Parapat Gultom MSIE., Phd.
Parulian Siagian ST., MT.
Roni Jhonson Simamora ST., M.Cs.

Redaktur Pendidikan

Dra. Erlinda Simanungkalit M.Pd.

Dra. Risma Sitohang M.Pd.

Redaktur Kedokteran

dr. Horas Rajagukguk, S.pB FINACS

Redaktur Pariwisata

Furgan, SE., MM.Par

Redaktur Agama

Robinhot Sihombing, MPdK

Pdt. Benget Rumahorbo M.Th

Redaktur Kesehatan

Parmin, SKM, M.Kes

- Efektifitas Pidana Denda Dalam Penanggulangan Tindak Pidana Narkotika Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 1 - 13
Oleh: Imman Yusuf Sitinjak
Dosen Tetap Yayasan pada Universitas Simalungun, P. Siantar
- E-Pengadaan Dan Pencegahan Penipuan Dan Deteksi Di Sektor Publik (Studi Empirik Di Provinsi Sumatera Utara) 14 - 24
Oleh : Emi Uliyanty Boru Sidabutar, SE., M.Si
Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Profesioanal Indonesia Medan
- Analisis Dampak Investasi Asing Langsung Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Ekonomi Di Indonesia. 25 - 37
Oleh : Syah Faradiba S Sirait
Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Profesioanal Indonesia Medan
- Pengaruh Konsep Diri Terhadap Epresi Post Partum Di RSU Deli Tua Tahun 2017 38 - 50
Oleh : Elseria Saragi
Dosen Institut Deli Husada
- Pengaruh Struktur Modal, Kebijakan Dividen Dan Ukuran Perusahaan Terhadap Kinerja Keuangan (Studi Empiris pada Perusahaan *Go Public* yang terdaftar di BEI) 51 - 67
Oleh : Nagian Toni
- Pengaruh Motivasi Kerja Dan Stres Terhadap Kepuasan Kerja Pada PT. Delta Multi Mandiri Medan 68 - 83
Oleh : Dr. Deni Drimawan, S.E.,M.M
Dosen Pascasarjana Institut Bisnis Informasi Teknologi Dan Bisnis
- Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Di Sma Negeri I Bahorok Tahun 2017 84 - 90
Oleh : Lenny Lusua Simatupang
Dosen STIKes Murni Teguh
- Pengaruh Motivasi Dan Lingkungan Kerja Terhadap Produktivitas Karyawan Pada Perusahaan Pembiayaan PT SMS Finance Cabang Pematangsiantar 91 - 99
Oleh : Diana Florenta Butar-butar
- Suatu Kajian Tentang Hubungan Antara Penatalayanan Kesehatan Dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan (Satu Studi Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) 100 - 109
Oleh : 1. Charies Makmur Sianturi 2. Valentina Zebua

**SUATU KAJIAN TENTANG HUBUNGAN ANTARA PENATALAYANAN KESEHATAN
DENGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
(Satu Studi Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)**

Oleh :

**Charles Makmur Sianturi,
Valentina Zebua**

Universitas HKBP Nommensen Medan

ABSTRACT

The purpose of this study is to determine the relationship between health stewardship to patients of the Health Social Security Administering Body Participants and the Quality of Health Services.

This research was carried out at a PUSKESMAS, at Central Tapanuli Regency. The sample of this study were the patient of Health BPJS participants with 100 respondents which determining by using non probability sampling technique and with incidental sampling type. Data analysis was conducted by applied Pearson correlation product moment analysis.

The results of data analysis show that stewardship consists of medicines availability (coefficient correlation value of 0.605), availability of medical personnel (coefficient value of 0.480) and referral services (coefficient value of 0.589). Over all correlations (0.973) which explained that variable X (health stewardship) has a relationship strong, significant and positive correlation (0,003, < 0,05) with Variable Y (quality of health services). The results of the study concluded that there is a relationship between health stewardship on the quality of health services to patients of BPJS Health participants.

Keywords: Health Stewardship, Quality, Health Services, BPJS Health

Latar Belakang

Sejak hadirnya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau BPJS Kesehatan yang membantu pembiayaan perawatan kesehatan kepada pesertanya, telah menyebabkan jumlah pengunjung ke unit pelayanan seperti Rumah Sakit, Klinik kesehatan atau PUSKESMAS mitra BPJS Kesehatan telah meningkat secara signifikan. Hal ini mudah difahami, karena selama ini kendala yang dihadapi masyarakat ketika membutuhkan pelayanan kesehatan adalah keterbatasan biaya pemeliharaan atau perawatan karena pendapatan masyarakat yang masih belum memadai. Dengan adanya BPJS

Kesehatan maka secara teknis terdapat dua jenis pasien dari setiap unit atau lembaga kesehatan yang menjadi mitra BPJS yang secara umum disebut sebagai pasien BPJS dan pasien Non BPJS. Salah satu ciri khas pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan yang mengunjungi unit pelayanan kesehatan mitra BPJS Kesehatan adalah adanya pelayanan terpadu dan terstratifikasi berdasarkan jenjang kebutuhan pelayanan kesehatan atau pengobatan penyakit yang dibutuhkan oleh pasien.

Pada dasarnya pasien peserta BPJS Kesehatan akan mendapat pelayanan yang khas sesuai dengan ketentuan yang berlaku di setiap unit pelayanan

kesehatan mitra BPJS Kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diterima atau yang diberikan unit kesehatan mitra BPJS Kesehatan kepada pasien yang bukan peserta BPJS adalah sesuai dengan kemampuan membayar, sementara pasien peserta BPJS Kesehatan menerima pelayanan sesuai dengan stratifikasi pelayanan atau perawatan yang dibutuhkan berdasarkan iuran yang disetorkan oleh peserta ke BPJS Kesehatan.

Dengan peningkatan jumlah pengunjung yang membutuhkan pelayanan kesehatan tersebut, maka unit pelayanan kesehatan juga harus menyediakan sumber daya yang dibutuhkan agar pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan. Pelayanan kesehatan mencakup bidang yang sangat luas mulai dari prasarana kesehatan, sarana kesehatan, dan sumber daya yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan masyarakat. Prasarana kesehatan mencakup ketersediaan dan kelayakan gedung atau bangunan tempat pelayanan kesehatan dilakukan seperti ruang pemeriksaan, ruang obat, ruang kerja seluruh pelayan medis serta perkantoran untuk urusan administrasi pelayanan kesehatan. Sarana kesehatan mencakup peralatan dan perlengkapan yang diperlukan untuk melayani pasien yang butuh pemeliharaan atau perawatan kesehatan karena penyakit dan obat-obatan yang dibutuhkan sesuai dengan resep dokter dan ketentuan pemberian obat untuk pasien peserta BPJS Kesehatan. Dalam bidang tugas yang demikian tentunya setiap unit pelayanan kesehatan harus melengkapi prasarana dan sarana serta sumber daya yang lain agar dapat melaksanakan fungsinya sebagai mitra BPJS Kesehatan. Namun demikian harus

diakui bahwa kemampuan pelayanan kesehatan disetiap daerah mitra kerja BPJS Kesehatan tidak selalu memadai atau sesuai dengan kebutuhan masyarakat atau dengan ketentuan dari BPJS Kesehatan tentang jenis dan level perawatan kesehatan yang dapat disediakan atau diberikan oleh setiap fasilitas kesehatan kepada pasien yang membutuhkannya. Kondisi yang demikian tentunya berpengaruh kepada persepsi evaluasi kualitas pelayanan kesehatan dikalangan pengguna fasilitas BPJS Kesehatan.

Pada dasarnya, proses pelayanan kesehatan kepada pasien berkaitan dengan tiga hal yaitu; penatalayanan kesehatan, kepuasan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan. Penatalayanan kesehatan mencakup bidang yang terkait dengan proses operasionalisasi dari setiap sub-unit pelayanan kesehatan. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitif termasuk pelayanan obat dan bahan medis pakai sesuai kebutuhan medis yang diperlukan. Pelayanan kesehatan itu meliputi semua fasilitas tingkat pertama dan fasilitas lanjutan, fasilitas kesehatan lainnya yang ditetapkan pertama dan fasilitas tingkat lanjutan, fasilitas kesehatan lainnya ditetapkan oleh menteri yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan termasuk fasilitas kesehatan penunjang yang terdiri atas seperti: laboratorium, instalasi farmasi rumah sakit, apotek, unit tranfusi darah atau Palang Merah Indonesia, optik, pemberi pelayanan consumable ambulatory peritonal dialisis (CAPD) dan praktek bidan dan perawat yang setara. Pelayanan Kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri dari tujuh

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

Salah satu yang menjadi mitra dari program BPJS Kesehatan ini adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) yang berperan sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan yang berada pada unit pelaksana teknis dinas kabupaten atau kota. Selain menyediakan fasilitas kesehatan yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan, tugas pelayanan di PUSKESMAS juga ditambahkan lagi dengan fungsi rujukan. Fungsi rujukan dimaksudkan agar PUSKESMAS dapat merujuk pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut ke rumah sakit yang ditunjuk sebagai rujukan dari PUSKESMAS. Studi yang dilakukan oleh Choiri Suhaila dan Ari Subowo (2017) menunjukkan bahwa implementasi Program BPJS Kesehatan di PUSKESMAS belum maksimal. Hal itu terjadi karena adanya miskomunikasi antara pelaksana dan penerima layanan, jumlah SDM yang kurang memadai sehingga terjadi penumpukan pekerjaan yang seharusnya sudah dilakukan oleh masing-masing bidangnya serta belum adanya SOP (*Standart operation prosedure*) dan hanya berpacu pada regulasi saja.

Penetapan tujuh fungsi pelayanan utama BPJS Kesehatan merupakan bagian dari proses penatalayanan kesehatan dalam arti yang masih normatif. Sebagaimana diketahui bahwa penatalayanan merupakan

fungsi keseluruhan unit pelayanan kesehatan yang dijabarkan dalam tujuh fungsi utama yang khusus dilayani BPJS Kesehatan serta fungsi rujukan yang harus dilakukan PUSKESMAS sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama. Fungsi-fungsi tersebut harus dapat diuraikan sedemikian rupa agar dapat diimplementasikan dalam perencanaan, program dan kegiatan yang lebih jelas dan terukur untuk mengetahui kinerja BPJS Kesehatan dalam melayani kebutuhan masyarakat yang membutuhkan perawatan atau pengobatan khususnya dengan kemitraan dengan PUSKESMAS. Proses penatalayanan tersebut berkaitan dengan kualitas pelayanan yang diterima para pasien peserta yang berobat atau menerima pelayanan kesehatan, sebenarnya sudah banyak dijadikan sebagai objek penelitian terkait namun riset tersebut lebih banyak membahas dimensi kualitas pelayanan kesehatan. (Pohan 2007; Herlambang 2016). Riset ini dimaksudkan untuk mengukur hubungan antara penatalayanan pelayanan kesehatan dengan kualitas pelayanan kesehatan. Penatalayanan kesehatan yang dimaksud dalam riset ini terdiri dari tiga variable yaitu, ketersediaan obat di fasilitas kesehatan, ketersediaan sumber daya medis dan fasilitas rujukan yang tersedia dalam unit pelayanan kesehatan yang dimaksud.

Tinjauan Pustaka dan Latar Belakang Teori

Sistem Pelayanan Kesehatan

Salah satu bagian penting dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan adalah sistem pelayanan kesehatan itu dibangun dan dikelola. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk

dalam pelayanan kesehatan diantaranya adalah perawat, dokter, atau tim kesehatan lain dan fasilitas kesehatan, sarana dan prasarana lainnya, yang satu dengan yang lain saling menunjang. Sistem pelayanan kesehatan dengan komponen yang saling terintegrasi akan menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan dengan cara yang efektif dengan melihat nilai-nilai yang ada dimasyarakat. Dari berbagai subsistem yang membentuk sistem pelayanan di Indonesia maka PUSKESMAS dan BPJS Kesehatan menjadi satu subsistem yang penting karena mampu menjangkau kawasan yang sangat luas dan terpencil dan masyarakat yang berpenghasilan rendah. Menurut Hodgetts dan Cascio (1983), bentuk pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori utama. Kelompok pertama adalah Pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practise*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga). Kelompok kedua adalah Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat. Berdasarkan kategori tersebut diatas maka pelayanan kesehatan di PUSKESMAS untuk peserta BPJS Kesehatan termasuk dalam pelayanan kesehatan masyarakat dalam arti sederhana karena focus pada perawatan

kesehatan pasien yang mengalami kondisi sakit.

Menurut Azrul Azwar (2010), pelayanan kesehatan dalam bentuk pelayanan kedokteran (*solo practice*) ataupun kesehatan masyarakat (*public health services*) harus memenuhi beberapa syarat pokok. Syarat yg pertama adalah pelayanan tersebut harus tersedia dan berkesinambungan. Syarat yang kedua adalah pelayanan tersebut harus dapat diterima dan wajar. Syarat yang ketiga adalah bahwa pelayanan kesehatan tersebut harus mudah dicapai oleh pasien atau pengguna pelayanan kesehatan. Syarat yang keempat adalah bahwa pelayanan kesehatan tersebut harus mudah dijangkau masyarakat. Pelayanan tersebut harus bermutu merupakan syarat yang keempat dari setiap pelayanan kesehatan.

Selain harus memenuhi persyaratan pelayanan, pemberian pelayanan kesehatan juga dilaksanakan dalam bentuk pelayanan yang berlapis atau bertingkat (*stratifikasi pelayanan*). Pemberian pelayanan kesehatan harus memandang tingkat pelayanan kesehatan yang akan diberikan pelayanan kesehatan sebagai pengelompokan pemberian pelayanan kesehatan berdasarkan tingkat kebutuhan subjek layanan kesehatan yang disebut sebagai stratifikasi pelayanan kesehatan. Stratifikasi pelayanan kesehatan merupakan bagian dari tindakan pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat. Melalui stratifikasi pelayanan kesehatan akan dapat diketahui kebutuhan dasar manusia tentang kesehatan. Menurut Leavel dan Clark (1973), stratifikasi pelayanan kesehatan yang dianut tiap negara tidak sama, namun pada umumnya stratifikasi pelayanan

kesehatan terdiri dari tiga golongan. Golongan pertama adalah *Primary health care* (pelayanan kesehatan tingkat pertama). Pelayanan yang bersifat pokok (basis health services) yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient services*).

Pelayanan kesehatan ini dapat dilaksanakan oleh PUSKESMAS atau balai kesehatan masyarakat. Golongan yang kedua adalah *Secondary health care* (pelayanan kesehatan tingkat kedua) yang merupakan pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (*in patient service*) yang untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis. Golongan yang ketiga adalah *Tertiary health service* (pelayanan kesehatan tingkat ketiga). Tingkat pelayanan kesehatan ini digunakan apabila tingkat pertama dan kedua tidak lagi digunakan. Pelayanan ini membutuhkan tenaga-tenaga yang ahli atau spesialis dan sebagai rujukan utama seperti rumah sakit A atau B. Salah satu bentuk strata pelayanan kesehatan yang dipergunakan diberbagai negara adalah sistim rujukan atau *referral system*. Sistim ini juga diberlakukan di Indonesia dalam pelayanan jaminan kesehatan yang dikelola BPJS Kesehatan. Sistim rujukan tersebut terdiri dari Rujukan medis dan rujukan kesehatan (SK Menteri Kesehatan RI No. 32 Tahun 1972)

Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan

Proses pengembangan mutu pada sebuah institusi pelayanan kesehatan (*health care provider*) dapat dipahami

melalui berbagai jenis produk dan jasa pelayanan yang ditawarkan kepada masyarakat, segmen pasar atau konsumen produk tersebut, dan harapan masyarakat pengguna jasa pelayanan terhadap kinerja pelayanan kesehatan yang mereka terima. Vera (1993) mengatakan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah kewajiban *health care provider*. Dalam konteks pelayanan kesehatan adalah produk akhir yang dihasilkan oleh institusi pelayanan kesehatan yaitu status kesehatan perorangan atau kelompok masyarakat. Zineldin (2004) mengemukakan bahwa peran *management* penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan pasien, berdampak pada lingkungan eksternal, *performance* rumah sakit, *networking*, interaksi dengan pasien dan kolaborasi dengan organisasi lain.

Sebagaimana di jelaskan pada bagian sebelumnya *standard* pelayanan kesehatan untuk mengukur kinerja pelayanan kesehatan harus di ukur berdasarkan indikator tertentu. Salah satu indikator evaluasi kinerja pelayanan kesehatan adalah *Standard Pelayanan Minimum (SPM)* yang terdiri dari dua indikator utama. Indikator pertama adalah Indikator Persyaratan Minimal yang mencakup merujuk pada tercapainya atau tidaknya standar masukan, standar lingkungan, dan standar proses. Indikator masukan merupakan tolok ukur yang menunjuk pada ukuran sumber daya manusia (tenaga pelaksana), sarana dan alat yang tersedia, serta dana (*budget*) yang mendukung untuk pelaksana kegiatan. Indikator lingkungan merupakan tolok ukur tentang organisasi, kebijakan dan manajemen dari organisasi pelayanan kesehatan tersebut. Kemudian itu, Indikator Proses adalah tolok ukur yang menunjuk pada ukuran standar proses

yang dimaksud. Salah satu contohnya yaitu persentase petugas yang mengimunisasi BCG dengan cara intrademat. Indikator yang kedua adalah Indikator Penampilan Minimal. Indikator ini merupakan tolok ukur yang berhubungan dengan keluaran dari suatu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang ada. Menurut Herlambang (2016:80), ada empat indikator penilaian kualitas pelayanan kesehatan. Indikator pertama adalah tanggap, yang artinya kualitas pelayanan diukur dari ketanggapan, kemauan, kesiapan, dan kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan. Indikator yang kedua adalah kompetensi yang bermakna memiliki keahlian dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan. Indikator yang ketiga adalah Etika, yang mencakup kesopanan, rasa hormat, kesungguhan, keramahan dari penyedia jasa. Sedangkan indikator yang keempat adalah kelengkapan, yaitu kelengkapan fasilitas pelayanan dan penampilan fisik dari suatu jasa. Pohan (2007), menyebutkan ada 10 dimensi kualitas pelayanan kesehatan meliputi; Kompetensi teknis, Keterjangkauan atau akses, Efektifitas, Efisiensi, Keamanan, Kenyamanan, Informasi, Ketepatan Waktu, Etika, Hubungan antarmanusia.

Hasil penelitian para ahli tentang kualitas pelayanan kesehatan telah menghasilkan laporan yang sangat bervariasi, sebagaimana telah diuraikan diatas. Namun demikian, demikian masih bersifat normative seperti yang disampaikan Herlambang (2016) dan Pohan (2007). Pengukuran kualitas pelayanan yang bersifat normative tersebut menyebabkan implementasi dan teknis evaluasi kualitas pelayanan lebih bersifat abstrak daripada pengukuran teknis yang implementatif atau riil. Selanjutnya Sofaer dan

Firminger (2005) telah mengidentifikasi kan tujuh faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yaitu ;Patient centered care, akses, kesopanan, komunikasi dan informasi, skill, efisiensi dan fasilitas yang memadai. Menurut Ross Sharon D. et al. (2015) menyebutkan bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh enam faktor, yaitu; Tata cara pendaftaran pasien, lingkungan fisik, pelayanan diagnostik, perilaku staff, kebersihan, dan makanan. Penjelasan diatas menunjukkan bahwa evaluasi kualitas dapat dilakukan berdasarkan persepsi dari para pasien terhadap penatalayanan kesehatan.

Salah satu pendekatan untuk mengukur hubungan antara faktor-faktor tersebut diatas dengan kualitas pelayanan kesehatan adalah dengan menjelaskan hubungan antara kepuasan pasien dengan kualitas pelayanan. Meskipun para ahli belum sepenuhnya sepakat, dalam riset ini ditetapkan bahwa kepuasan pasien berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien yang dimaksud disini adalah jika penatalayanan kesehatan yang diperoleh sudah sesuai dengan yang diharapkan. Penatalayanan yang dimaksud disini adalah penterjemahan dari fungsi-fungsi pelayanan yang bersifat fungsional dan operasional BPJS Kesehatan dan PUSKESMAS sebagai mitra BPJS Kesehatan. Dalam riset ini ada tiga variable penatalayanan yang dianggap berkorelasi dengan kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan harapan atau keinginan pasien peserta BPJS Kesehatan yang berobat ke PUSKESMAS. Pertama adalah ketersediaan obat, kedua adalah ketersediaan tenaga medis, dan yang ketiga adalah layanan rujukan. Secara parsial ataupun bersamaan variable-variable tersebut dhypothesakan

berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu riset deskriptif dan lokasi penelitian adalah PUSKESMAS disalah satu kecamatan di Kabupaten Tapanuli Tengah Provinsi Sumatera Utara. Penentuan lokasi dilakukan secara arbitrary dan PUSKESMAS tersebut adalah mitra BPJS Kesehatan dilokasi terkait.

Jenis sampel yang dipergunakan dalam riset ini adalah *nonprobability sampling* dengan teknik *incidental sample* karena jumlah populasi tidak diketahui dengan pasti. Jumlah sampel (*sample size*) adalah 97 responden yang merupakan pesertan BPJS Kesehatan yang masih aktif dan yang ditentukan dengan menggunakan metode penentuan sampel menurut rumus tertentu, (Sugyono, 2010). Data dikumpulkan dengan melalui survey yang dilakukan dengan menyebarkan angket kepada responden secara kumulatif sehingga tercapai 97 angket yang digunakan untuk analisis selanjutnya. Variabel yang diteliti diukur dengan dengan skala interval dan skala interval yang dipergunakan adalah Skala Likert (*Likert scale*).

Metode analisis data yang dipergunakan dalam riset ini adalah analisis korelasi *Product moment Pearson* yang dilakukan dengan menggunakan software statistik SPSS versi 20.0. Selain mengukur koefisien korelasi, signifikansi korelasi diukur dengan menggunakan *Sig. (2-tailed)*.

Uji normalitas dapat dilakukan dengan menggunakan *One Sample Kolmogorov-Smirnov Test*, dengan nilai signifikansi $\alpha > 0,05$, sedangkan uji Validitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai

hitung r pada tabel kolom *Corrected Item -Total Correlation* dengan nilai tabel hitung dengan ketentuan tingkat signifikansi 0,05. Tabel r pada penelitian ini adalah : $r(0,05; 100-3 = 97) \Rightarrow 0,195$. Bila hitung $r >$ tabel r , berarti pernyataan tersebut dinyatakan valid. hitung $r \leq$ tabel r , berarti pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid.

Analisis dan Pembahasan

Hasil analisis korelasi dari setiap variabel dapat dilihat pada table-table berikut ini.

Tabel Analisis Data Variabel X Terhadap Y

NO.	Penatalayanan Kesehatan (X)	Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y)	
		Koefisien Korelasi	Signifikansi
1.	Ketersediaan Obat	0.609	0.000
2.	Ketersediaan Tenaga Medis	0.048	0.639
3.	Layanan Rujukan	0.589	0.005

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi antara ketersediaan obat (X1) terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Y), adalah sebesar 0.609 dan nilai signifikansi .052. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang erat antara kedua variable dan hubungan tersebut bersifat signifikan ($0,052 \leq 0,05$)

Hasil analisis korelasi antar Ketersediaan Sumberdaya Medis (X2) dengan kualitas pelayanan (Y) adalah sebagai berikut. Diperoleh koefisien korelasi

Berdasarkan nilai koefisien korelasi tersebut dapat dikatakan bahwa ketersediaan sumber daya tenaga kesehatan (X2) berkorelasi positif terhadap kualitas pelayanan kesehatan

(Y) dan hubungan tersebut tidak signifikan ($0.639 \geq 0.05$)

Selanjutnya adalah analisis korelasi antar variable berikutnya adalah hubungan antar layanan rujukan (X3) dengan kualitas pelayanan (Y).

Berdasarkan nilai koefisien korelasi tersebut dapat dikatakan bahwa ketersediaan layanan rujukan (X3) berkorelasi secara positif terhadap kualitas pelayanan tetapi tidak signifikan ($.055; 0.589 \geq .05$)

Analisis Korelasi Penatalayanan Kesehatan dengan Kualitas Pelayanan

Analisis kerelasi berikutnya adalah korelasi antara variable X1, X2, dan X3 secara bersamaan disebut sebagai penatalayanan (X) dengan variable kualitas pelayanan (Y).

Tabel Nilai Koefisien Korelasi antara Penatalayanan Kesehatan dengan Kualitas Pelayanan

NO.	Variabel X	Kualitas Pelayanan Kesehatan (%)	
		Koefisien	Signifikan
1.	Penatalayanan Kesehatan	.003	.973

Hasil analisis diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara penatalayanan dengan kualitas pelayanan kesehatan (0.973) dan korelasi tersebut signifikan ($0,003 < 0,05$).

Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan dengan melihat nilai Signifikasi dari uji normalitas. Dalam riset ini uji normalitas dilakukan dengan metode *One Sample Kolmogorov-Smirnov Test*, dengan ketentuan bahwa suatu model data berdistribusi secara normal apabila

probability dari *Kolmogorov-Smirnov* lebih besar dari $\alpha > 0,05$. Hasil uji normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov, nilai signifikansi seperti tertera pada table berikut:

Tabel Uji Normalitas X1,X2,X3 terhadap Y

Variabel	Test Statistics	Sig.(2-tailed)
Ketersediaan Obat	.145	.000 ^c
Ketersediaan Tenaga Medis	.93	.032 ^c
Layanan Rujukan	.113	.003 ^c

c. Lilliefors Significance Correction.

Pengujian Hipotesis

Hasil analisis korelasi variabel ketersediaan obat (X1) diperoleh koefisien sebesar 0.609, dan nilai signifikansi sebesar 0,00 atau $>0,05$ yang berarti bahwa maka H_{01} ditolak.

Hasil analisis korelasi menunjukkan ketersediaan tenaga medis (X2) terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Y), diperoleh nilai koefisien sebesar 0.639,dan nilai signifikansi sebesar 0,048 atau $< 0,05$ sehingga hal ini menunjukkan bahwa korelasi tersebut signifikan dan dengan demikian maka H_{02} ditolak.

Hasil analisis korelasi menunjukkan variabel layanan rujukan (X3) terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Y), diperoleh nilai koefisien sebesar 0.589 yang berarti hal ini menunjukkan hubungan yang cukup kuat antara variabel X3 terhadap Y,dan nilai signifikansi sebesar 0,05 atau $< 0,05$.Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel X1 terhadap variabel Y. Maka dengan demikian H_{03} ditolak.

Hasil analisis korelasi secara bersamaanantara variabel X yakni variabel ketersediaan obat, ketersediaan tenaga medis serta layanan rujukan terhadap kualitas

pelayanan kesehatan atau variabel Y, maka diperoleh nilai koefisien diperoleh nilai koefisien sebesar 0.973 menunjukkan hubungan yang sangat kuat antara variabel X1 terhadap Y, dengan nilai signifikansi 0,003 atau < 0,05 sehingga hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel X terhadap variabel Y. Dengan demikian maka H0 ditolak,

Penutup

Kesimpulan

Berdasarkan data dari hasil analisis korelasi dapat disimpulkan bahwa antara penatalayanan kesehatan variabel ketersediaan obat, ketersediaan tenaga medis, dan layanan rujukan baik secara parsial ataupun secara bersamaan berkorelasi secara positif dengan kualitas terhadap pelayanan kesehatan walaupun tidak secara bersamaan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kualitas pelayanan kesehatan.

Implikasi Kebijakan

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan di atas, maka hal-hal yang perlu disarankan adalah :

PUSKESMAS sebaiknya terus melakukan perbaikan dan penatalayanan kesehatan khususnya kepada pasien peserta BPJS Kesehatan yang melakukan kunjungan di PUSKESMAS karena merupakan indikator evaluasi kualitas pelayanan kesehatan yang membentuk persepsi kualitas pelayanan kesehatan khususnya para peserta BPJS Kesehatan yang sudah pasti mendapat pembiayaan.

Sedapat mungkin pengembangan penatalayanan kesehatan di PUSKESMAS sebagai mitra BPJS Kesehatan tidak hanya menjadi beban

anggaran dinas kesehatan kabupaten, tetapi juga mendapat bantuan dari unit-unit terkait, termasuk dari BPJS Kesehatan.

Referensi

Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binapura Aksara

Bungin, Burhan. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif : Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-ilmu Sosial lainnya*. Jakarta: Prenada Media Group

Choiri Suhaila dan Ari Subowo. 2017. *Implementasi Program BPJS Kesehatan [skripsi]*. Semarang: Universitas Diponegoro

Martono, Nanang. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Depok: Rajagrafindo

Ms, Bustami. 2011. *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga

Muninjaya, Gde. 2010. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Priyatno, Duwi. 2010. *Paham Analisa Statistik Data Dengan SPSS*. Yogyakarta: Mediakom

Rabiatul Dawiyah. 2017. *Analisis Rujukan Puskesmas Penyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional [Skripsi]*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Ross Sharon D. et al. *An Empirical study of the factors influencing quality of healthcare and its effects on patient satisfaction*. International Journal of Innovative Research in Science,

Engineering and Technology. Vol. 4, Issue 2, February 2015.

Siregar, Syofian. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi dengan Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Jakarta: Prenada Media Group

Situmorang dan Lufti.2015. *Analisis Data*. Medan: USU Press

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sudarma, Momon. 2009. *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta:Salemba Medika

Teguh Arviyanto.2016.Pelayanan BPJS Kesehatan menurut dimensi Service Quality [Skripsi].Semarang: Universitas Diponegoro, Semarang