

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan Pasal 34 ayat (3) “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas akan memberikan rasa kepuasan yang baik bagi masyarakat dan hal demikian dapat meningkatkan keinginan masyarakat untuk kembali lagi ke instansi pelayanan tersebut, jika memiliki masalah kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik. Dengan demikian kunjungan ke instansi yang memberikan pelayanan kesehatan itu akan lebih banyak, di mana masyarakat memberikan kepercayaan kepada pihak instansi pelayanan kesehatan agar pulih kembali dari masalah kesehatan yang di alami.

Pelayanan kesehatan ialah usaha yang melangsungkan individu atau berbarengan dalam komposisi untuk menghindari dan mengembangkan kesehatan, menjaga serta mengobati penyakit dan juga mengobati kesehatan setiap masyarakat.

Kualitas dalam pelayanan menjadi hal yang paling utama untuk diperhatikan agar tercapainya tujuan dari instansi pemberi pelayanan tersebut. Terdapat berbagai ukuran yang dapat digunakan untuk menilai kualitas pelayanan. Secara umum ada lima dimensi utama kualitas pelayanan sesuai urutan derajat kepentingan relatifnya yaitu (1) Reabilitasnya/keandalan

(*reability*), (2) Daya Tanggap (*responsiveness*), (3) Jaminan (*assurance*), (4) Empati (*empaty*), (5) Bukti Fisik (*tangible*). Jika kelima dimensi tersebut dapat dilaksanakan dengan optimal maka pasien akan merasakan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh instansi kesehatan terkait.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang disebut sebagai BPJS yang saat ini kita kenal merupakan perpanjangan tangan dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan pada 01 Januari 2014 dimana setiap warga negara wajib menjadi peserta dari JKN. BPJS sendiri merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan melalui Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Di dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan, mewajibkan seluruh penduduk Indonesia untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Peserta tersebut adalah setiap orang termasuk orang asing yang berkerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Kepesertaan dibagi menjadi dua yaitu (1) Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan (2) Bukan Penerima Bantuan Iuran (NON PBI) Jaminan Kesehatan

Selama berjalannya program JKN baik oleh BPJS sebagai penyelenggaranya ataupun fasilitas kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan penting untuk dilakukannya pengukuran tingkat kepuasan pasien yang akan mewujudkan seberapa optimal kualitas pelayanan yang diberikan. Dengan adanya pengukuran kepuasan pasien dapat menjadi upaya dalam meningkatkan serta menjaga kualitas mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan seseorang ditentukan oleh persepsi seseorang dimana hubungannya tidak jauh beda dengan respon kepuasan pasien pengguna BPJS Kesehatan. Persepsi adalah penilaian, pandangan atas pendapat dari seseorang atau dari pasien yang mendapatkan pelayanan dari puskesmas yang diterimanya baik itu positif maupun negatif. Sedangkan kepuasan itu terjadi setelah pasien tersebut sudah dapat memberikan

persepsi terhadap pelayanan yang diterima. Jika kebutuhan pasien terpenuhi maka itu sudah menjadi gambaran kepuasan bagi pasien. Oleh karena itu kepuasan pasien tergantung pada mutu pelayanan di puskesmas tersebut.

Puskesmas adalah pusat pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat dengan tujuan utama menyediakan kesehatan yang bermutu namun dengan biaya yang relatif terjangkau untuk masyarakat, terutama masyarakat dengan kelas ekonomi menengah kebawah. Puskesmas merupakan organisasi yang menjual jasa, maka pelayanan yang berkualitas merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi. Puskesmas dalam sistem JKN/BPJS memiliki peran yang sangat besar kepada peserta BPJS Kesehatan. Apabila pelayanan puskesmas yang diberikan baik maka semakin banyak peserta yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun dapat terjadi sebaliknya jika pelayanan yang dirasakan kurang memadai.

Adapun data kunjungan pasien peserta BPJS Kesehatan Tahun 2019 di Puskesmas Saribudolok yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.1
Kunjungan
Kesehatan
di

No.	Bulan	Jumlah Kunjungan Pasien
1.	Januari	230 orang
2.	Februari	109 orang
3.	Maret	64 orang
4.	April	66 orang
5.	Mei	65 orang
6.	Juni	53 orang
7.	Juli	217 orang
8.	Agustus	410 orang
9.	September	408 orang
10.	Oktober	437 orang
11.	November	341 orang
12.	Desember	228 orang
	Jumlah	2.628 orang

Pasien BPJS
Tahun 2019
Saribudolok

Sumber : Data Puskesmas Saribudolok

Dari Tabel Kunjungan Pasien Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Saribudolok Tahun 2019, dapat dilihat bahwa ada 2.628 orang yang berkunjung dalam setahun. Di mana jika dicari rata-rata kunjungan pasien BPJS Kesehatan per bulannya ke Puskesmas Saribudolok adalah berkisar 219 orang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amelia Tahun 2018 di Puskesmas Paccera Kang Kota Makassar. Dari 6.176 populasi, sampel dihitung berdasarkan rumus Slovin berjumlah 95 pasien, dari hasil penelitian diketahui 7,4% mengatakan baik terhadap variabel

kompetensi teknis mutu pelayanan kesehatan, sedangkan 92,6% mengatakan kurang baik terhadap variabel kompetensi teknis mutu pelayanan kesehatan. Berdasarkan variabel akses terhadap pelayanan mutu pelayanan kesehatan terdapat 2,1% responden mengatakan baik, sedangkan 97,9% mengatakan kurang baik.. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat masalah dalam pelayanan kesehatan yang ada terlihat dari kompetensi teknis mutu pelayanan kesehatan dan akses terhadap pelayanan mutu kesehatan yang mendapatkan penilaian kurang baik dari masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Paccerakang.

Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional dibawah BPJS Kesehatan merupakan tonggak awal dimulainya perubahan layanan kesehatan. Akan tetapi, kenyataannya sekarang pandangan pasien terhadap pelayanan BPJS Kesehatan masih kurang baik, hal ini ditandai dengan adanya isu yang berkembang di media elektronik tentang keluhan dari masyarakat bahwa adanya perbedaan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan kepada pasien umum dibandingkan dengan pasien BPJS dimana pihak rumah sakit atau puskesmas lebih mengutamakan pasien umum dibandingkan peserta BPJS Kesehatan.

Berdasarkan informasi yang dihimpun oleh detik News, Pelayanan BPJS di Jawa Timur dinilai tidak memuaskan terhadap pasien atau Peserta JKN dan KIS. BPJS Watch Jawa Timur melakukan survei dan ada 7 (tujuh) temuan yang kurang memuaskan. Survei yang digelar selama Mei 2017 dengan menggunakan metode observasi dan wawancara mendalam, dengan sampling sebanyak 125 orang berobat pada 16 rumah sakit, 5 puskesmas, 4 klinik di wilayah Surabaya, Sidoarjo dan Kabupaten Gresik. Dari hasil survey tersebut, BPJS Watch Jatim menemukan 7 Permasalahan, yakni : 1) Lamban dan lamanya waktu tunggu yang dibutuhkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. 2) Sistem rujukan masih buruk dan belum tersruktur dengan baik. Tidak ada kerjasama yang baik antara fasilitas kesehatan, sehingga rujukan pasien berlapis

di puskesmas maupun di rumah sakit. 3) Tingkat pelayanan kesehatan terhadap peserta JKN dan KIS dirasa kurang baik, karena sebagian besar pasien melaporkan petugas fasilitas tidak ramah saat memberikan pelayanan. 4) Pemeriksaan kesehatan bersifat parsial terhadap pasien penderita lebih dari 1 penyakit diminta memilih salah satu pelayanan sedangkan untuk penyakit lainnya diminta datang berobat kembali. 5) Prosedur administrasi yang masih rumit dalam mendapatkan layanan seharusnya cukup menggunakan kartu JKN dan KIS, tetapi fasilitas kesehatan mempersyaratkan kelengkapan tambahan pengurus SEP (surat eligibilitas peserta), surat rujukan, fotokopi KTP dan KK seperti saat pasien akan menjalani pemeriksaan laboratorium dan pengambilan obat ke apotek. 6) Masih terdapat pasien JKN KIS dipungut biaya tambahan seperti biaya obat, biaya kamar, dan pembelian alat. 7) Pemberian obat masih dicicil terhadap pasien kronis, sehingga pasien harus bolak-balik dan obat yang diberikan dirasakan kurang tepat, karena sudah dikonsumsi dalam jangka waktu lama tetapi pasien tidak kunjung sembuh.

Berdasarkan hasil pra survey yang dilakukan terhadap 30 orang pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Saribudolok. Diketahui bahwa 76,67% (22 orang) setuju dengan pernyataan yang ada di dimensi Keandalan, 10% (3 orang) memilih opsi kurang setuju, sedangkan 16,67% (5 orang) mengatakan sangat setuju. Berdasarkan dimensi daya tanggap 83,33% (25 orang) menyatakan setuju, 10% (3 orang) menyatakan kurang setuju, sedangkan 6,67% (2 orang) memberi pendapat sangat setuju. Berdasarkan dimensi wujud nyata 76,67% (23 orang) menyatakan setuju, sedangkan 23,33% (7 orang) menyatakan sangat setuju. Berdasarkan dimensi Empati terdapat 60% (18 orang) mengatakan setuju dan 16,67% (5 orang) mengatakan sangat setuju, sedangkan 23,33% (7 orang) menyatakan kurang setuju.

Dari informasidan hasil pra survey diatas dapat diketahui bahwa masih terdapat masalah di mana adanya keluhan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang kurang optimal

berupa ketidakpuasan pasien atas pelayanan yang diberikan. Ketidakpuasan dapat berasal dari ketidak handalan, kurangnya daya tanggap dan kurangnya empati petugas puskesmas dalam melayani pasien. Dengan demikian peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam dan melakukan penelitian dengan judul penelitian Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Saribudolok Kabupaten Simalungun.

1.2 Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam suatu penelitian merupakan suatu hal yang sangat penting karena memberikan kemudahan bagi peneliti dalam membatasi permasalahan yang ditelitinya, sehingga dapat mencapai tujuan dan sasaran yang jelas serta memperoleh jawaban sesuai dengan yang diinginkan. Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah Apakah kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Saribudolok Kabupaten Simalungun.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Saribudolok Kabupaten Simalungun.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat mengembangkan kemampuan berpikir ilmiah peneliti, dan menambah serta mengembangkan wawasan mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Saribudolok Kabupaten Simalungun.

2. Bagi Pimpinan dan Petugas Puskesmas Saribudolok

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran untuk Pimpinan dan Petugas Puskesmas di Saribudolok untuk lebih meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan dalam meningkatkan Kepuasan Pasien.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi masyarakat sebagai bahan penilaian dan referensi mengenai kualitas pelayanan kesehatan BPJS di Puskesmas Saribudolok dalam memberikan kepuasan pelayanan pada pasiennya.

4. Bagi Akademisi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pembandingan dan rujukan bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian di bidang yang sama.

BAB II

LANDASAN TEORI

Dalam setiap penelitian harus mempunyai kejelasan titik tolak yang menjadi landasan berpikir bagi proses penelitian dalam menyoroti berbagai permasalahan yang diteliti. “Teori adalah seperangkat konstruk (konsep), defenisi dan proposisi yang berfungsi untuk melihat fenomena secara sistematis, melalui spesifikasi hubungan antar variabel, sehingga dapat berguna untuk menjelaskan dan meramalkan fenomena”.¹

Secara umum teori adalah konseptualisasi yang umum. “Konseptualisasi atau sistem pengertian ini diperoleh melalui jalan sistematis. Suatu teori harus dapat diuji kebenarannya, bila

¹Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&G*, Bandung : Alfabeta, 2010, hal. 52.

tidak, dia bukan suatu teori”.²“Adanya landasan teoritis merupakan ciri bahwa penelitian itu merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data”.³

Berdasarkan rumusan di atas maka dalam bagian ini penulis akan mengemukakan teori, pendapat, gagasan yang akan menjadi titik tolak landasan berpikir dalam penelitian ini.

2.1 Kualitas Pelayanan Publik

2.1.1 Pengertian Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pelayanan mengandung banyak defenisi dan makna karena orang yang berbeda akan mengartikannya secara berlainan, seperti kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan kecocokan untuk pemakaian perbaikan berkelanjutan, bebas dari kerusakan atau cacat, pemenuhan kebutuhan pelanggan, melakukan segala sesuatu yang membahagiakan.

Kualitas menurut ahli Kotler mengatakan “keseluruhan fitur dan sifat produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat”.⁴Kualitas pelayanan merupakan upaya pemerintah untuk menciptakan kepuasan bagi para pengguna pelayanan. Jika pengguna pelayanan merasa puas dengan pelayanan yang telah diterima dapat disimpulkan bahwa pemerintah telah memberikan pelayanan yang sesuai dengan standart. Pelayanan merupakan respon terhadap kebutuhan manajerial yang hanya terpenuhi jika pengguna jasa itu mendapatkan produk yang diinginkan.

Berdasarkan definisi ini, kualitas pelayanan publik adalah suatu kemampuan untuk menyesuaikan antara keinginan atau tuntutan masyarakat (penerima) pelayanan dengan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan sesuai syarat yang telah ditentukan.

²*Ibid*, hal. 53

³*Ibid*, hal. 52

⁴Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran*, Edisi 12, Jakarta: PT. Indeks Gramedia, 2006, hal. 180.

Pelayanan publik merupakan tuntutan masyarakat agar kebutuhan mereka baik secara individu maupun sebagai kelompok terpenuhi. Karena itu dituntut dari pemerintah untuk menciptakan kualitas pelayanan bagi masyarakat.

Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya untuk memuaskan masyarakat.

Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari :

- 1) **Transparansi**
Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak, disediakan secara memadai dan mudah dimengerti.
- 2) **Akuntabilitas**
Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) **Kondisional**
Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip Efisiensi dan efektivitas.
- 4) **Partisipasi**
Mendorong peran serta masyarakat dan penyelenggara pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- 5) **Kesamaan Hak**
Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama golongan, gender dan status sosial.
- 6) **Keseimbangan Hak dan Kewajiban**
Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.⁵

Berdasarkan uraian indikator pelayanan publik di atas, suatu organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan publik harus menjadikan indikator tersebut sebagai tolak ukur suatu pelayanan publik yang berkualitas.

Kualitas pelayanan terbagi menjadi dua bagian yaitu kualitas pelayanan internal dan eksternal. Masing-masing bagian tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor yang cukup penting yaitu sebagai berikut:

⁵Lijan Poltak, *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan dan Implementasi*, Jakarta : PT. Bumi Aksara, 2017, hal.13

- a) Faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan internal (interaksi pegawai organisasi), yaitu pola manajemen organisasi, penyediaan fasilitas pendukung, pengembangan sumber daya manusia, iklim kerja dan keselarasan hubungan kerja serta pola insentif.
- b) Faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan eksternal (pelanggan eksternal), yaitu pola layanan dan tata cara penyediaan layanan, pola layanan distribusi, jasa, pola layanan penjualan jasa dan pola layanan dalam penyampaian jasa.

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry yang dikutip oleh Gde Muninjaya dimensi kualitas pelayanan meliputi :

- a) Reliabilitas (*Reliability*)
Berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk menyampaikan layanan yang diajukan secara akurat sejak pertama kali.
- b) Daya Tanggap (*Responsiveness*)
Berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dalam merespon permintaan mereka dengan segera.
- c) Jaminan (*Assurance*)
Berkenaan dengan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya diri dan keyakinan pelanggan.
- d) Empati (*Emphaty*)
Berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.
- e) Bukti Fisik (*Tangibles*)
Berkenaan dengan penampilan fisik pelayanan, peralatan/perengkapan, sumber daya manusia dan materi komunikasi.⁶

2.2 Sistem Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Sistem Pelayanan Kesehatan

Sistem adalah suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang bekerja sebagai 1(satu) unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien.

⁶Gde Muninjaya, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : Buku Kedokteran EGC, 2015, hal.17.

Sistem adalah suatu kesatuan yang utuh terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang secara sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan di antaranya perawat, dokter atau tim kesehatan lain yang satu dengan yang lain saling menunjang. Sistem ini akan memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif dengan melihat nilai-nilai yang ada di masyarakat. Dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan, para perawat diharapkan juga dapat memberikan pelayanan secara berkualitas.

Dalam teori sistem disebut bahwa sistem terbentuk dari subsistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Bagian tersebut terdiri dari input, proses, dampak, umpan balik dan lingkungan yang semuanya saling berhubungan dan saling mempengaruhi.

1. Input

Merupakan subsistem yang akan memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah sistem, seperti sistem pelayanan kesehatan masa masukan dapat berupa potensi masyarakat tenaga kesehatan sarana kesehatan dan lain-lain.

2. Proses

Suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah sebuah masukan untuk menjadikan sebuah hasil yang diharapkan dari sistem tersebut, sebagaimana contoh dari sistem pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud proses adalah berbagai kegiatan dalam pelayanan kesehatan.

3. Output

Hasil yang diperoleh dari sebuah proses dalam sistem pelayanan kesehatan hasilnya dapat berupa pelayanan kesehatan berkualitas efektif, dan efisien serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga pasien cepat sembuh dan sehat optimal.

4. Dampak

Merupakan akibat yang dihasilkan sebuah hasil dari sistem, yang terjadi relatif lama waktunya. Setelah hasil dicapai, sebagaimana dalam sistem pelayanan kesehatan, maka dampaknya akan menjadikan masyarakat sehat dan mengurangi angka kesakitan dan kematian karena pelayanan terjangkau oleh masyarakat.

5. Umpan Balik

Merupakan suatu hasil yang sekaligus menjadikan masukan dan ini terjadi dari sebuah sistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Umpan balik dalam sistem pelayanan kesehatan dapat berupa kualitas tenaga kesehatan yang juga dapat menjadikan input yang selalu meningkat.

6. Lingkungan

Lingkungan disini adalah semua keadaan di luar sistem tetapi dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan sebagaimana dalam sistem pelayanan kesehatan, lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan strategis, atau situasi kondisi sosial yang ada di masyarakat seperti institusi diluar pelayanan masyarakat.

2.2.2 Lingkup Sistem Pelayanan Kesehatan

Dalam sistem pelayanan kesehatan mencakup pelayanan dokter, pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan masyarakat, dokter merupakan subsistem dari pelayanan kesehatan. Subsistem pelayanan kesehatan tersebut memiliki tujuan masing-masing dengan tidak meninggalkan tujuan umum dari pelayanan kesehatan.

Terdapat tiga bentuk pelayanan kesehatan yaitu, *primary health care* (pelayanan kesehatan tingkat pertama), *secondary health care* (pelayanan kesehatan tingkat kedua), *tertiary health services* (pelayanan kesehatan tingkat ketiga).

1. *Primary health care* (pelayanan kesehatan tingkat pertama)

Pelayanan kesehatan ini dibutuhkan atau dilaksanakan pada masyarakat yang memiliki masalah kesehatan ringan.

2. *Secondary health care* (pelayanan kesehatan tingkat kedua)

Diperlukan bagi masyarakat yang membutuhkan perawatan rumah sakit atau rawat inap yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan utama.

3. *Tertiary health service* (pelayanan kesehatan tingkat ketiga)

Pelayanan kesehatan merupakan tingkat pelayanan yang tertinggi biasanya pelayanan ini membutuhkan tenaga tenaga ahli.

2.3 BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan

Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan adalah sebuah badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung terhadap presiden dengan tugas utamanya yaitu untuk memberikan jaminan kesehatan nasional kepada seluruh masyarakat Indonesia, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6(enam) bulan di Indonesia. Dalam penyelenggaraannya BPJS Kesehatan diatur oleh Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

2.3.1 Visi Misi BPJS Kesehatan

Visi BPJS Kesehatan terwujudnya jaminan kesehatan (JKN-KIS) yang berkualitas dan berkesinambungan bagi seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2019 berlandaskan gotong royong yang berkeadilan melalui BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

Misi BPJS Kesehatan, yaitu:

1. Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan kepada peserta, pemberi pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya melalui sistem kerja yang efektif dan efisien
2. Memperluas kepesertaan JKN-KIS mencakup seluruh Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningkatan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dan mendorong partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan.
3. Menjaga kesinambungan program JKN-KIS dengan mengoptimalkan kolektibilitas iuran, sistem pembayaran fasilitas kesehatan dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel.
4. Memperkuat kebijakan dan implementasi program JKN-KIS melalui peningkatan kerjasama antar lembaga, kemitraan, koordinasi dan komunikasi dengan seluruh pemangku kepentingan. Memperkuat kapasitas tata kelola organisasi dengan didukung oleh SDM yang profesional penelitian perencanaan dan evaluasi, pengelolaan proses bisnis dari manajemen risiko yang efektif dan efisien serta infrastruktur dan teknologi informasi yang handal.

2.3.2 Manfaat BPJS Kesehatan

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional(JKN) BPJS Kesehatan meliputi :

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup:

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

b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yaitu pelayanan kesehatan mencakup :

1. Rawat jalan, meliputi:

a. Administrasi pelayanan

Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis;

b. Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis,

c. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai

a. Pelayanan alat kesehatan implant

b. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis

c. Rehabilitasi medis

d. Pelayanan darah

e. Pelayanan kedokteran forensik

f. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.

2. Rawat Inap yang meliputi:
 - a. Perawatan inap non insentif
 - b. Perawatan inap di ruang insentif
 - c. Pelayanan kesehatan lain yang ditentukan oleh menteri.

2.3.3 Peserta Jaminan Kesehatan

Setiap orang termasuk warga negara asing yang bekerja paling singkat 6(enam) bulan di Indonesia yang membayar iuran meliputi:

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan

Penerima Bantuan Iuran adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu sebagaimana diamanatkan dalam undang-undang SJSN yang iurannya dibayar oleh pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan. Selain fakir miskin, yang berhak menjadi peserta PBI jaminan kesehatan lainnya adalah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu.

2. Non Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan terdiri atas :

- 1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya.

Pekerja penerima upah adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, seperti:

- a. Pegawai Negeri Sipil (PNS)
- b. Anggota TNI
- c. Anggota Polri
- d. Pejabat Negara

- e. Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri (pegawai honorer, staf khusus dan staf ahli)
- f. Pegawai Swasta, dan
- g. Pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima upah.

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya:

Pekerja bukan penerima upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri, seperti pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri atau pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja bukan penerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat enam bulan.

3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya:

Yang termasuk kategori bukan pekerja adalah:

- a. Investor
- b. Pemberi kerja
- c. Penerima pensiun, terdiri dari:
 - a) Pegawai negeri sipil yang berhenti dengan hak pensiun
 - b) Anggota TNI dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun
 - c) Pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun
 - d) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun
 - e) Penerima pensiun lain, dan
 - f) Janda duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.
- d. Veteran

e. Perintis Kemerdekaan

a) Janda, duda dan anak yatim piatu dari Veteran atau perintis kemerdekaan, dan

b) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan e yang mampu membayar iuran.

2.3.4 Anggota Keluarga yang Ditanggung

Adapun anggota keluarga yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan mencakup:

1. Pekerja Penerima Upah

1) Keluarga inti meliputi suami/istri dan anak sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.

2) Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah dengan kriteria.

a. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.

b. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja :

1) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).

2) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang tambahan meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.

3) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti saudara kandung/ipar, asistem rumah tangga, dan lain-lain.

2.3.5 Hak dan Kewajiban Peserta

2.3.5.1 Hak Peserta

1. Setiap masyarakat yang telah melakukan pendaftaran dan membayar iuran pertama, maka status keanggotaan akan aktif, kemudian peserta akan mendapatkan kartu peserta sebagai bukti yang sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Setiap peserta akan memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, untuk bisa menggunakan layanan jaminan kesehatan dari BPJS Kesehatan.
3. Peserta dapat menggunakan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan saat sakit yaitu berobat ke fasilitas kesehatan yang telah tertera pada kartu peserta BPJS.
4. Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS Kesehatan.

2.3.5.2 Kewajiban Peserta BPJS

1. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat.
3. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
4. Menaati semua peraturan dan tata cara pelayanan kesehatan.

2.3.6 Iuran

1. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran(PBI)yang merupakan peserta jaminan kesehatan untuk fakir miskin dan orang yang tidak mampu sebagaimana diamanatkan dalam undang-undang SJSN yang iurannya dibayar oleh pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan.
2. Iuran bagi peserta PekerjaPenerimaUpah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sekitar 5%(lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan : 3 (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.Iuran bagi peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% (lima persen) dari Gaji Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh peserta.
3. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran sebesar 1% (satu persen) dari gaji atau upah per orang per bulannya, dibayar oleh pekerja penerima upah.
4. Iuran dari kerabat lain dari pekerja dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga dan lain lain), peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan penerima kerja adalah sebesar.
 - a. Sebesar Rp. 42.000,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang perbulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
 - b. Sebesar Rp. 100.000,- (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
 - c. Sebesar Rp. 150.000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

5. Iuran jaminan kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun perbulan, dibayar oleh pemerintah.

6. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

Tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran terhitung mulai tanggal 1 Juli 2016 denda dikenakan apabila waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap, maka dikenakan denda sebesar 2.5% dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak, dengan ketentuan :

- a. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.
- b. Besar denda paling tinggi Rp.30.000.000 (tiga puluh juta rupiah)

2.3.7 Prosedur Pelayanan BPJS Tingkat Pertama di Puskesmas

Adapun prosedur pelayanan BPJS tingkat pertama di Puskesmas adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan kesehatan bagi peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis di mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama.
2. Pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi peserta di selenggarakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta mendaftar.
3. Dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud di atas tidak berlaku bagi peserta berada di luar wilayah fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar atau dalam keadaan kedaruratan medis.

4. Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan indikasi medis, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan perundang-undangan.

2.4 Puskesmas

2.4.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan unit kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan juga masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar dalam mewujudkan komitmen peningkatan mutu pelayanan kesehatan, memerlukan acuan pelaksana jaminan mutu. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Visi Puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat. Indikator utamanya yaitu :

- 1) Lingkungan sehat,
- 2) Perilaku sehat,

- 3) Cakupan pelayanan kesehatan bermutu,
- 4) Derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Misi Puskesmas adalah sebagai berikut :

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan di wilayah kerjanya,
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya,
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan,
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi atau perlakuan terhadap faktor perilaku pendidikan kesehatan, sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat tersebut sesuai dengan nilai kesehatan. Secara konseptual, pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi atau mengajak orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan sendiri.

2.4.2 Peran Puskesmas

Puskesmas memiliki peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis. Puskesmas dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan puskesmas dalam menentukan kebijakan daerah melalui system perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta system evaluasi dan pemantauan yang akurat.

2.4.3 Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya puskesmas memiliki beberapa wewenang, antara lain:

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
3. Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sector lain terkait.
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap system kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.⁷

Sedangkan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan, wewenang puskesmas antara lain :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
5. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama inter dan antar profesi.

⁷Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, pasal 6

6. Melaksanakan rekam medis.
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
8. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.
9. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
10. Melaksanakan pelapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan system rujukan.⁸

2.4.4 Jangkauan Puskesmas

Sesuai dengan keadaan geografi, luas wilayah, sarana perhubungan, dan kepadatan penduduk dan wilayah kerja puskesmas. Agar jangkauan pelayanan Puskesmas lebih merata dan meluas, Puskesmas perlu ditunjang dengan Puskesmas pembantu, penempatan bisan di desa yang belum terjangkau oleh pelayanan yang ada, dan puskesmas keliling. Disamping itu pergerakan peran serta masyarakat untuk mengelola Posyandu.

2.5 Kepuasan Pasien

2.5.1 Definisi Kepuasan Pasien

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia “Kepuasan adalah merasa senang; puas; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya)”. Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang karena mengonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

Menurut Kotler “kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-

⁸Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, pasal 7

harapan”⁹.Kepuasan atau *satisfaction* berasal dari bahasa Latin “*Satis*” yang berarti cukup baik, memadai dan *facio* yang berarti melakukan atau membuat.

Menurut Yacobalis dalam Boy S Sabarguna “kepuasan pasien adalah nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan”¹⁰, walaupun subyektif tetap ada dasar objektifnya, artinya penilaian itu dilandasi oleh hal dibawah ini:

1. Pengalaman masa lalu.
2. Pendidikan.
3. Situasi psikis waktu itu.
4. Pengaruh lingkungan waktu itu.¹¹

Dari definisi diatas dapat ditarik kesimpulan kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan yang diperolehnya setelah pasien membantu apa yang diharapkannya.

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan kualitas pelayanan. Kepuasan pasien dipertimbangkan sebagai salah satu dimensi kualitas yang paling penting dan merupakan kunci sukses dalam organisasi kesehatan seperti Rumah Sakit. Kepuasan pasien dapat diteliti dalam konteks pengalaman keseluruhan pasien terhadap organisasi kesehatan

2.5.2 Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan

Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya.

⁹PhilipKotler, *Op. Cit*, hal. 177.

¹⁰Boy S Sabarguna, *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit Edisi Revisi*, Jakarta : CV Sagung Seto, 2008,hal.12.

¹¹*Ibid*,,hal.12.

Boy S. Sabarguna mengemukakan bahwa kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui 4 aspek mutu yang meliputi :

1. Kenyamanan
Kenyamanan yang menyangkut lokasi puskesmas, kebersihan, kenyamanan ruang dan peralatan.
2. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit/ puskesmas
Hubungan pasien dan petugas yang mencakup keramahan, informatif, komunikatif, responsif, suportif, cekatan, dan sopan.
3. Kompetensi teknis petugas
Kompetensi petugas mencakup keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.
4. Biaya
Biaya mencakup mahalnya pelayanan sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya dan ada tidaknya keinginan.¹²

Boy S. Sabarguna mengemukakan bahwa penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena :

1. Bagian dari mutu pelayanan Kepuasan pasien merupakan bagian mutu pelayanan, karena upaya pelayanan harus dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka.
2. Berhubungan dengan pemasaran pelayanan:
 - a. Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga, tetangga.
 - b. Pasien yang puas akan datang lagi kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain.
 - c. Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan baru.
3. Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus selektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
4. Analisa kuantitatif Dengan bukti hasil survei berarti tanggapan tersebut dapat diperhitungkan dengan kuantitatif, tidak perkiraan atau perasaan belaka, dengan angka kuantitatif memberikan kesempatan pada berbagai pihak untuk diskusi.¹³

2.6 Defenisi Konsep

Menurut H.M Burhan Bungin pengertian “konsep atau definisi konsep adalah generalisasi dari sekelompok fenomena yang sama.”¹⁴. Dalam merumuskan kita harus dapat

¹²*Ibid.*, hal. 13.

¹³*Ibid.*, hal. 12.

¹⁴H.M Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, Jakarta: Kencana, 2005, hal.67

menjelaskan sesuai dengan maksud kita memakainya. Yang menjadi definisi konsep dari penelitian ini adalah:

1. Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pelayanan publik merupakan pelayanan terbaik yang dilakukan oleh seseorang, kelompok atau lembaga yang memberi kepuasan bagi pelanggan atau masyarakat dan pada gilirannya kepuasan itu akan menciptakan loyalitas pelanggan atau masyarakat kepada seseorang/kelompok/lembaga yang memberikan pelayanan tersebut.

2. Sistem Pelayanan Kesehatan

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan di antaranya perawat, dokter atau tim kesehatan lain yang satu dengan yang lain saling menunjang.

3. Kepuasan Pasien

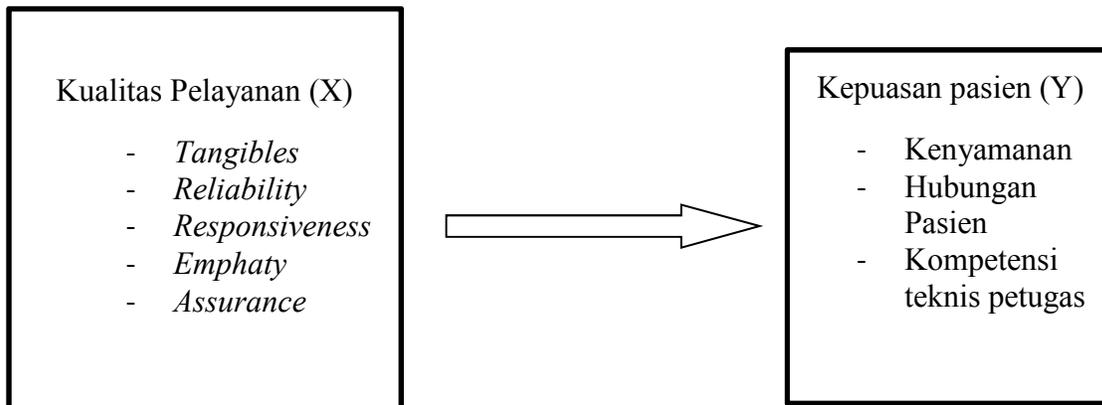
Kepuasan Pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.

2.7 Kerangka Berpikir

Agar memperoleh gambaran secara jelas ke arah mana penelitian itu berjalan, atau data yang dikumpulkan, perlu dirumuskan kerangka konsep penelitian. Konsep dibangun dari teori-teori yang digunakan untuk menjelaskan variable-variabel yang akan diteliti.

“Kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi telah masalah yang penting”.¹⁵ Dalam penelitian ini peneliti merangkai sebuah kerangka berpikir terhadap objek yang akan diteliti antara lain:

Gambar 2.1. Kerangka Berpikir



Pelayanan kesehatan Puskesmas merupakan hal yang harus dijaga dengan demikian akan terwujud isi dari Pasal 34 ayat (3) di mana Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Perlu diperhatikan sejauh mana kualitas pelayanan yang mencakup : *Tangibles, Reliability, Responsiveness, Emphaty dan Assurance* dapat memenuhi hak dan kebutuhan pasien BPJS Kesehatan sehingga tercapainya kepuasan pasien yang dapat dinilai melalui sisi Kenyamanan, Hubungan Pasien dan Kompetensi Teknis Petugas.

2.8 Hipotesis

¹⁵Sugiono, *Op.Cit*, hal. 60

Agar analisis penelitian lebih terarah, maka perlu dirumuskan hipotesisi terlebih dahulu. Hipotesis pada hakikatnya adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variabel yang akan diteliti.

Hipotesis kuantitatif (*quantitative hypothesis*) merupakan prediksi-prediksi yang dibuat peneliti tentang hubungan antar variabel yang diharapkan. Hipotesis ini biasanya berupa perkiraan numerik atas populasi yang dinilai berdasarkan data sampel penelitian. Menguji hipotesis berarti menerapkan prosedur-prosedur statistik dimana didalamnya peneliti mendeskripsikan dugaan-dugaan terhadap populasi tertentu berdasarkan sampel penelitian. “Hipotesis seringkali digunakan dalam penelitian eksperimen yang didalamnya peneliti membandingkan kelompok-kelompok (*groups*)”.¹⁶

“Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan”.¹⁷ Jadi hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara variabel, variabel bebas dan variabel terikat. “Dengan hipotesis, penelitian menjadi jelas arah pengujiannya dengan kata lain hipotesis membimbing peneliti dalam melaksanakan penelitian baik sebagai objek pengujian maupun dalam pengumpulan data”.¹⁸

Maka terdapat dua variabel dalam hipotesis yaitu variabel independen (Variabel bebas) yaitu kualitas pelayanan (X) dan variabel dependen (Variabel terikat) yaitu kepuasan pasien BPJS Kesehatan (Y).

¹⁶Jhon W. Creswell, *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, kuantitatif, dan campuran*, Edisi Keempat, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2016, hal.191

¹⁷Sugiono, *Op.Cit*, hal. 64

¹⁸H.M Burhan Bungin, *Op.Cit*, hal.85

Adapun yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Ho : Tidak terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Saribudolok, Kabupaten Simalungun.

H1: Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Saribudolok, Kabupaten Simalungun.

2.9 Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati/diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau "definisi operasional". Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur).

Tabel 2.1
Defenisi Operasional

No.	Variabel	Dimensi	Indikator	Skala Pengukuran
1.	Kualitas Pelayanan	Kehandalan (<i>Reliability</i>)	Tenaga medis cermat (teliti) dalam melayani kebutuhan pasien.	Skala Likert
			Puskesmas memiliki standart pelayanan yang jelas.	
			Tenaga medis mampu dan ahli dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan.	
		Responsiveness (<i>Daya Tanggap</i>)	Tenaga medis merespon setiap pasien yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan.	
			Tenaga medis melakukan pelayanan dengan cepat, tepat dan cermat.	
			Tenaga medis merespon semua keluhan pasien.	

		<p>Tangibles <i>(Wujud Nyata)</i></p> <p>Emphaty <i>(empati)</i></p> <p>Assurance <i>(jaminan)</i></p>	Tenaga medis memiliki penampilan yang rapi dan bersih.	
			Keadaan puskesmas aman, bersih dan rapi.	
			Tenaga medis disiplin dalam melakukan pelayanan	
			Adanya kemudahan akses dalam proses pelayanan	
			Tenaga medis mendahulukan kepentingan pasien.	
			Tenaga medis melayani dengan sikap sopan santun.	
			Tenaga medis melayani dengan tidak diskriminatif (membeda-bedakan)	
			Tenaga medis mengingatkan pasien menjaga keamanan barang berharga	
			Tenaga medis melayani dan menghargai setiap pasien.	
			Tenaga medis memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan.	
			Tenaga medis memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan.	
2.	Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan		<p>Kenyamanan</p>	Tersedianya kursi untuk pasien
		Keadaan ruangan yang tidak pengap dan tidak berdesakan		
		Tersedianya tempat sampah		
		Tersedianya toilet		
		<p>Hubungan Pasien</p>	Tenaga medis memberikan kesempatan bertanya untuk pasien	
			Tenaga medis memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien	
			Tenaga medis bersikap ramah	
			Tenaga medis menjelaskan tentang penyakit yang diderita pasien	

		Kompetensi Teknis Petugas	Tenaga medis menyediakan peralatan medis yang lengkap	Skala Likert
			Tenaga medis keterampilan/kemampuan yang dimiliki dokter dalam mendiagnosis pasien	
			Tenaga medis daya tanggap/kecepatan dokter dalam menangani keluhan pasien.	
			Petugas administrasi memasukkan data pasien dengan benar	

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Dalam merumuskan metode penelitian ini mencakup jenis dan metode yang akan digunakan, populasi, sampel penelitian, cara (*metode*) dan alat ukur (pengumpulan data), serta rencana pengelolaan dan analisis data.

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang menjadi metode penelitian yang dilandaskan pada filsafat positivme, digunakan untuk meneliti populasi dan sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji.

Penelitian kuantitatif dinyatakan dan dikumpulkan dalam bentuk angka-angka. Penelitian kuantitatif menekankan pada pemikiran yang positif yang bertitik tolak dari fakta sosial yang bekerja dengan angka, yang datanya berwujud bilangan yang di analisis menggunakan statistik untuk menjawab pertanyaan atau hipotesis penelitian yang sifatnya spesifik.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan diadakan pada Puskesmas Saribudolok, Jalan Sudirman No.1 Saribudolok, Kecamatan Silimakuta, Kabupaten Simalungun. Penelitian dilakukan selama 11 (sebelas) hari dimulai pada tanggal 7 September 2020- 17 September 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

“Populasi merupakan sebagian wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya”.¹⁹ Populasi yang dimaksud bukan hanya orang atau makhluk hidup, akan tetapi juga benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan hanya jumlah yang ada pada objek dan subjek yang dipelajari tetapi meliputi semua karakteristik, sifat-sifat yang dimiliki oleh objek atau subjek tersebut. Bahkan satu orang pun dapat digunakan sebagai populasi, Karena satu orang tersebut memiliki banyak karakteristik, misalnya seperti gaya bicara, disiplin, pribadi, *hobby* dan lain sebagainya.

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan jumlah pengunjung pada tahun 2019 sejumlah 2.628 pasien.

3.3.2 Sampel

Menurut Sugiono “sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut”²⁰. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Non-probability Sampling dengan jenis sampling incidental yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti sehingga dapat dijadikan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok dengan sumber data.

Untuk menentukan jumlah sample peneliti menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

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

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

¹⁹Sugiono, *Op.Cit.* hlm. 80

²⁰*Ibid.*, hlm. 81

e = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan adalah 10%.

Berdasarkan rumus tersebut dapat dihitung jumlah sample sebagai berikut :

$$n = \frac{2.628}{1+2.628(10\%)^2}$$
$$= \frac{2.628}{27.28}$$

= 96.33 dibulatkan menjadi 96

3.4 Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini terdiri atas Data Primer dan Data Sekunder. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan jenis data :

3.4.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara).Data primer dapat berupa opini subjek (orang) secara individual atau kelompok, hasil observasi terhadap suatu benda (fisik), kejadian atau kegiatan dan hasil pengujian. Metode yang digunakan untuk mendapatkan data primer adalah :

a. Kuesioner (Angket)

Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

b. Interview (wawancara)

Yaitu teknik pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada sumber yang dapat memberikan informasi terkait data yang diperlukan.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui studi-studi sebelumnya atau data yang berasal dari instansi terkait. Dalam penelitian ini yang menjadi data sekunder adalah literatur, data yang diperoleh dari Puskesmas berupa jumlah kunjungan pasien BPJS dan data geografis wilayah kerja Puskesmas Saribudolok, artikel, jurnal serta situs internet yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan. Data sekunder berfungsi untuk melengkapi data primer yang telah diperoleh oleh peneliti.

3.5 Skala Pengukuran Variabel

Dalam penelitian ini menggunakan skala pengukuran yaitu Skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Alasan menggunakan metode pengukuran Skala Likert, karena peneliti menggunakan sistem penyebaran angket sehingga hasilnya digolongkan dalam skala data, yaitu ordinal.

Setiap item dari masing-masing variabel dijadikan dasar untuk pembuatan kuesioner di mana jawaban diberi skor sebagai berikut :

Tabel 3.1
Tabel Skala Likert

NO.	Pilihan Jawaban	Bobot atau Skor
1.	Sangat Setuju (SS)	Skor 5
2.	Setuju (S)	Skor 4
3.	Kurang Setuju (KS)	Skor 3
4.	Tidak Setuju (TS)	Skor 2
5.	Sangat Tidak Setuju (STS)	Skor 1

Sumber : Sugiyono, 2010

3.6 Uji Instrument

Uji instrument adalah tingkat konsistensi hasil yang dicapai oleh alat ukur, meskipun dipakai secara berulang-ulang pada subjek yang sama atau berbeda. Banyak penelitian yang menggunakan kuesioner yang baik salah satunya memenuhi validitas dan reliabilitas

3.6.1 Uji Validitas

Validitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut dapat mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antar korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut.

Dalam melakukan penguraian validitas, digunakan alat bantu program SPSS Versi 22. Jika nilai signifikan α 0,05, maka suatu item instrument yang diuji korelasinya valid.

Kriteria dalam menentukan validitas suatu kuesioner adalah sebagai berikut :

- Jika r hitung $> r$ table maka pertanyaan tersebut VALID
- Jika r hitung $\leq r$ table maka pertanyaan tersebut tidak VALID

3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan uji statistic Cronbach Alpha (α). Dengan asumsi bahwa suatu instrument dianggap reliable apabila memberikan nilai Cronbach Alpha $> 0,60$.²¹

²¹Imam Ghozali, *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 19*, Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2011, hlm. 41-42

3.7 Uji Asumsi Klasik

3.7.1 Uji Normalitas

Uji kenormalan data dilakukan terlebih dahulu sebelum dilakukan uji hipotesis. Uji normalitas data bertujuan untuk mengetahui apakah model regresi, variabel terikat dan bebas keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak.

Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov yang digunakan untuk mengetahui apakah sampel berasal dari populasi berdistribusi normal. Pengujian normalitas data pada penelitian menggunakan uji One Sample Kolmogorov-Smirnov yang mana dasar pengambilan keputusan sebagai berikut :

1. Jika nilai signifikansi > 0.05 , maka data tersebut berdistribusi normal.
2. Jika nilai signifikansi $< 0,05$, maka data tersebut tidak berdistribusi normal.

Uji normalitas dapat dideteksi melalui analisa grafis yang dihasilkan melalui perhitungan regresi dengan SPSS. Dasar pengambilan keputusan yaitu :

1. Jika data menyebar sekitar garis diagonal dan mengikuti arah diagonal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.
2. Jika data menyebar jauh dari garis diagonal atau tidak mengikuti arah garis diagonal maka model tersebut tidak memenuhi asumsi normalitas.

3.7.2 Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (*independent*).²² Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi di antara variabel independen. Deteksi adanya multikolinearitas pada suatu model dapat dilihat dengan menghitung nilai VIF (Variance Inflator Factor). Model regresi antar variabel

²²*Ibid*, hlm.105

bebas dapat dikatakan tidak ada multikolinieritas jika hasil nilai VIF menunjukkan nilai tolerance $> 10\%$ atau nilai VIF < 10 .

3.7.3 Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi tidak terjadi ketidaksamaan variansi dari regresi tidak terjadi ketidaksamaan variansi dan residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Model regresi yang baik adalah yang homoskedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas. Salah satu cara untuk mendeteksi ada atau tidaknya heteroskedastisitas yaitu dengan melihat grafik plot antara nilai prediksi variabel terikat yaitu ZPRED dengan residual SRESID. Ada tidaknya heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan melihat ada tidaknya pola tertentu pada grafik scatterplot antara SRESID dan ZPRED, di mana sumbu Y adalah Y yang telah diprediksi dan sumbu X adalah residual ($Y \text{ prediksi} - Y \text{ sesungguhnya}$) yang telah di-studentized. Jika membentuk pola tertentu yang teratur, maka mengindikasikan telah terjadi heteroskedastisitas. Jika tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.²³

3.8 Uji Hipotesis

3.8.1 Uji Parsial (Ujit)

Uji parsial digunakan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Pengujian hipotesis uji t menggunakan bantuan SPSS, yaitu dengan membandingkan signifikansi hitung masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat dengan taraf signifikansi 5%. Kaidah pengambilan keputusan dalam uji t dengan SPSS apabila :

- Probabilitas $>$ taraf signifikan (5%), maka H_0 diterima dan H_1 ditolak.

²³*Ibid*, hlm. 105.

- Probabilitas < taraf signifikan (5%), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.
- Jika t hitung > t tabel, maka H_0 diterima, yang berarti bahwa variabel X tidak berpengaruh terhadap variabel Y.
- Jika t hitung < t tabel, maka H_1 diterima, yang berarti bahwa variabel X berpengaruh terhadap variabel Y.

3.8.2 Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi merupakan ukuran yang dapat digunakan untuk mengetahui besarnya variabel terikat. Koefisien determinasi $R^2 = 0$, berarti variabel bebas tidak mempunyai pengaruh sama sekali (0%) terhadap variabel terikat. Sebaliknya, bila koefisien determinasi $R^2 = 1$, berarti variabel terikat 100% dipengaruhi oleh variabel bebas. Letak R^2 berada dalam selang atau interval antara 0 dan 1 ($0 \leq R^2 \leq 1$).²⁴

²⁴*Ibid*, hlm.179.