

**SATISFACTION LEVEL OF BPJS HEALTH PROGRAM PARTICIPANT ON
HEALTH SERVICES IN BARA-BARAYA COMMUNITY HEALTH CENTER
(PUSKESMAS) OF MAKASSAR**

**TINGKAT KEPUASAN PESERTA BPJS KESEHATAN TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BARA-BARAYA
KECAMATAN MAKASSAR KOTA MAKASSAR**



**OLEH
YAHYA DJAFAR
10542044412**

*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran*

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2016

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Yahya Djafar
Tanggal Lahir : 12 September 1993
Tahun Masuk : 2012
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. St. Nurul Rezky Wahyuni, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : drg. St. Maisarah Alwany, MARS

JUDUL PENELITIAN:

**TINGKAT KEPUASAN PESERTA BPJS KESEHATAN TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BARA-BARAYA
KECAMATAN MAKASSAR KOTA MAKASSAR**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 08 April 2016

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, Ph.D
Koordinator Skripsi UNISMUH

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Yahya Djafar
Tanggal Lahir : 12 September 1993
Tahun Masuk : 2012
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. St. Nurul Rezky Wahyuni, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : drg. Maisarah Alwany, MARS

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam **penulisan skripsi** saya yang berjudul :

**TINGKAT KEPUASAN PESERTA BPJS KESEHATAN TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BARA-BARAYA
KECAMATAN MAKASSAR KOTA MAKASSAR**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2016

Yahya Djafar
NIM 10542 0444 12

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi
"TINGKAT KEPUASAN PESERTA BPJS KESIHATAN TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BARA-BARAYA
KECAMATAN MAKASSAR, KOTA MAKASSAR"

MAKASSAR, 19 JULI 2016

Pembimbing,


drg. St. Maisarah Alwany, MARS

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

Skripsi dengan judul "TINGKAT KEPUASAN PESERTA BPJS KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BARA-BARAYA KECAMATAN MAKASSAR KOTA MAKASSAR". Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah pada :

Hari/Tanggal : Jum'at, 03 April 2016

Waktu : 13.00 - 14.00 WIB

Tempat : Ruang Seminar FK Unismuh Gedung F

(drg. St. Mazarili Alwan, MARS)

Anggota Tim Penguji

Anggota I

Anggota II

(Dr. A. Salsa Anggeraini, M.Kes)

(DR. Rukli Malli, M.Ag)

YAHYA DJAFAR (10542 0444 12)
ST. MAISARAH BACHTIAR

“SATISFACTION LEVEL OF BPJS HEALTH PROGRAM PARTICIPANT ON HEALTH SERVICES IN BARA-BARAYA COMMUNITY HEALTH CENTER (PUSKESMAS) OF MAKASSAR”
(x + 64 pages + 5 appendix)

ABSTRACT

BACKGROUND: Community Health Center (Puskesmas) as a health care facility has a strategic role to improve the health in the community. Puskesmas are required to serve the public, could grow and operate independently and to be able to provide quality and affordable services to the community. Health insurance is an insurance in a form of health protection for their participants to fulfill the basic health needs to each person.

OBJECTIVE: To determine the level of participant satisfaction of BPJS health program in Puskesmas Bara – Baraya.

METHODS: This study is an analytic observational with cross sectional approach. Population sample used is a population that could represent BPJS participants. Samples were taken by accidental sampling technique. Data obtained with questionnaires filled by participants and then analyzed with Chi-Square test.

RESULTS: The number of samples used in this study is 87 samples. From this study, 74 respondents (85.05%) were satisfied and 13 respondents (14.95%) were dissatisfied. The results showed that the highest satisfaction numbers are at variable reliability and physical evidences ie. 75.9% respectively.

CONCLUSION: In this study, all participants were satisfied BPJS at variable reliability, responsiveness, assurance, empathy, and physical evidences.

Keywords: Satisfaction of BPJS Health Program participants and Health Care.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Program studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis menghadapi berbagai rintangan dan kesulitan. Namun, akhirnya semua itu dapat penulis atasi. Proses penyusunan proposal penelitian ini pun banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak.

Untuk segala doa dan dukungan yang tak terhingga penulis ucapkan terima kasih kepada orangtuaku, dr.Kisman Djafar Sp.B dan Lena Yusuf. Saudaraku, Farid Djafar dan Annisa Djafar yang senantiasa membantu, mendukung, mendoakan penulis sehingga skripsi ini bisa selesai serta kepada kakekku Alm. Djafar Tula yang semasa hidupnya selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis untuk terus belajar. Terima kasih banyak untuk semua kasih sayang yang diberikan.

Dan tak kalah pentingnya ucapan terima kasih kepada Ibu drg. St. Maisarah Bachtiar, MARS selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan banyak waktunya dalam membimbing, memberikan pengarahan dan koreksi sampai skripsi ini selesai.

Selanjutnya penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Machmud Gasnawi Sp.PA (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
2. dr. St. Nurul Rezky Wahyuni, M.Kes selaku pembimbing dan penasihat akademik yang selalu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini.

3. Dosen dan staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang ikut memperlancar urusan skripsi ini
4. Kepala Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar atas izinnya dalam melakukan penelitian.
5. Pak Makmur S.Kep selaku petugas kesehatan di Puskesmas yang ikut membimbing dan membantu rangkaian proses penelitian dalam menyusun skripsi ini
6. Teman-teman FK UNISMUH tanpa terkecuali
7. Saudara sejawat angkatan 2012 Trigeminus yang selalu mendukung dan turut mendoakan penulis
8. Teman satu pembimbing yang luar biasa : Vence Yusuf Cesario, Waode Annisa Wahid, dan Vivin Andrianingsih.
9. Teman yang selalu memotivasi dan mencerahkan : Anshari Samad, Yusva Muchtar, Afra Fatin Arindy.
10. Dan juga untuk Sahabat penulis Lutfan Zulqisty Hasan, Zulfikar Adjie, Bachruddin Dai, dan Novrizal Mopangga. Terima kasih untuk bantuan ide-ide yang bermanfaat.
11. Teman-teman penulis yang tidak sempat ditulis namanya yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu dengan berbesar hati penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Besar harapan penulis agar proposal penelitian ini dapat diterima dan dilaksanakan sebagai bentuk kontribusi kami pada pengembangan ilmu pengetahuan dan juga sebagai bentuk kepedulian kami terhadap permasalahan pelayanan kesehatan di Indonesia. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca secara umum dan penulis secara khususnya.

Makassar, 18 Maret 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	
A. KEPUASAN PASIEN	8
B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL MELALUI BPJS.....	12
C. PESERTA BPJS KESEHATAN.....	17
D. PELAYANAN KESEHATAN	19
E. PUSKESMAS	25
F. KERANGKA TEORI.....	29
BAB III. KERANGKA KONSEP.....	30

A. Konsep Pemikiran	30
B. Variabel Penelitian	31
C. Perhitungan Kriteria Obyektif	32
D. Hipotesis Penelitian.....	34
BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN.....	35
A. Desain Penelitian.....	35
B. Subjek Penelitian.....	35
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	36
D. Populasi dan Sampel	36
E. Teknik Pengambilan Sampel.....	36
F. Teknik Pengumpulan Data	37
G. Instrumen Penelitian.....	37
H. Pengolahan dan Penyajian Data	37
I. Teknik Analisis Data.....	39
J. Etika Penelitian	40
BAB V. HASIL PENELITIAN	41
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
B. Deskripsi Sampel Penelitian.....	42
C. Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan	43
D. Analisis Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan berdasarkan 5 Dimensi Pelayanan Kesehatan.....	46
BAB VI. PEMBAHASAN.....	49
BAB VII. TINJAUAN KEISLAMAMAN	53
A. Pandangan Islam Tentang Pelayanan Kesehatan	53
B. Pandangan Islam Tentang Jaminan Kesehatan Rakyat	56
BAB VIII. PENUTUP	59
A. Kesimpulan.....	59

B. Saran..... 59

DAFTAR PUSTAKA..... 61

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP PENULIS



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur

Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Pekerjaan



DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar III.1 Kerangka Konsep.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Analisis Univariat

Lampiran 3. Analisis Bivariat

Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran

Universitas Muhammadiyah Makassar

Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Pemerintah Provinsi Sulawesi

Selatan

Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Pemerintah

Kota Makassar



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat. Puskesmas dituntut untuk dapat melayani masyarakat, dapat berkembang dan mandiri serta harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat.

Puskesmas merupakan salah satu bentuk upaya dari *Primary Health Care* (PHC) dan merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Puskesmas selain merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan di tingkat satu, namun berfungsi juga sebagai pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta sebagai pusat pembangunan wawasan kesehatan dalam suatu wilayah kecamatan yang menjadi tanggung jawab untuk pelayanan kesehatan. Puskesmas juga dapat menjadi landasan utama dan tempat bertemunya masyarakat dan pemberi layanan kesehatan baik tenaga kesehatan masyarakat maupun tenaga medis. Pengendalian permasalahan pada pelayanan lini pertama ini akan mampu memecahkan, menyaring dan memilah permasalahan kesehatan yang pada gilirannya akan memberikan kontribusi yang signifikan pada penyelesaian masalah kesehatan suatu wilayah. Penguatan peran puskesmas sebagai penyedia pelayanan

kesehatan tingkat pertama dianggap sangat penting, sebagai upaya pondasi yang kokoh untuk terbentuknya upaya kesehatan yang paripurna.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu diantaranya yang dianggap mempunyai peranan yang cukup penting adalah penyelenggara pelayanan kesehatan. Sesuai dengan peraturan UU No.23 tahun 1999 tentang pelayanan kesehatan. Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat diantaranya; tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu.

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. BPJS Kesehatan merupakan badan penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai beroperasi pada 1 Januari 2014 (BPJS Kesehatan, 2014). Pelayanan kesehatan kepada peserta JKN meliputi beberapa tingkat fasilitas kesehatan. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang berfungsi menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2013).

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama terdistribusi lebih besar dibandingkan dengan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sehingga akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan lebih tinggi. Hal ini menjadikan peran

puskesmas sangat krusial yaitu sebagai kontak pertama kepada masyarakat untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar. Puskesmas yang berfungsi optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar kompetensinya akan meningkatkan kualitas kesehatan peserta, mampu menurunkan angka kesakitan dan mengurangi kunjungan peserta ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (BPJS Kesehatan, 2014)

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama menerima dana kapitasi dari BPJS Kesehatan untuk dimanfaatkan seluruhnya sebagai pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Pembayaran jasa pelayanan kesehatan yang termasuk dalam dana kapitasi dapat diberikan kepada tenaga kesehatan yang merupakan sumber daya manusia (SDM) yang melakukan pelayanan kesehatan di puskesmas.

Puskesmas dalam sistem JKN/BPJS memiliki peran yang besar kepada peserta BPJS Kesehatan. Apabila pelayanan puskesmas yang diberikan baik maka akan semakin banyak peserta BPJS yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun dapat terjadi sebaliknya jika pelayanan dirasakan kurang memadai (Hasbi, 2012).

Peserta BPJS Kesehatan berdasarkan UU terbagi dua yakni Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI). Peserta BPJS yang tergolong PBI adalah masyarakat yang tergolong fakir miskin atau keluarga miskin dan tidak mampu. Jumlah peserta BPJS secara nasional yang

terdata pada januari 2014 adalah sebanyak 116.122.065 jiwa/peserta (Kemenkes,2014).

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam pencapaian peningkatan kesehatan termasuk di dalamnya mengupayakan jaminan kesehatan kepada masyarakat, khususnya orang miskin adalah melaksanakan Program Jaminan Kesehatan. Adapun kondisi yang menunjukkan masalah mutu dan keefektifan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS di puskesmas yakni adanya keluhan yang sering terdengar dari peserta BPJS Kesehatan biasanya menjadi sasaran ialah sikap dan tindakan tenaga medis maupun non medis, sikap petugas administrasi, selain itu juga tentang keterlambatan pelayanan, persediaan obat dan lai-lain.

Beberapa penelitian terkait tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan di Indonesia adalah sebagai berikut.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri menunjukkan bahwa efektivitas penerapan JKN melalui BPJS bagi pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kota Padang belum efektif. Efektivitas tersebut tidak saja dilihat dari target kuantitatif namun juga aspek kualitas pelayanan kesehatan yang dilihat dari aspek responsivitas, kesopanan kredibilitas, dan akses.¹

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Debra dkk di puskesmas paniki bawah kecamatan mapanget kota manado menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas memiliki beberapa faktor yang mempengaruhinya, yakni faktor konsumen berupa pendidikan, mata pencaharian,

pengetahuan dan persepsi pasien. Faktor organisasi berupa ketersediaan sumber daya, keterjangkauan lokasi layanan dan akses sosial. Serta faktor pemberi layanan diantaranya yaitu perilaku petugas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi responden tentang JKN, akses layanan dan Persepsi responden terhadap tindakan petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas.²

Penelitian yang dilakukan oleh Aminuddin dkk di Puskesmas Siko Ternate menemukan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas Siko Ternate memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kepuasan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Variabel yang paling dominan memiliki hubungan dengan kepuasan pasien dibandingkan dengan variabel lainnya adalah empati.³

Menyadari akan hal ini salah satu bentuk upaya untuk meningkatkan taraf pelayanan kesehatan yang baik kepada para peserta BPJS maka puskesmas harus meningkatkan efektivitas dan mutu pelayanan kesehatan dan penerapan ini harus dilaksanakan oleh semua elemen organisasi secara komprehensif dan berkelanjutan termasuk juga peserta BPJS sebagai pemakai. Menyadari akan hal ini penulis mengangkat judul Tingkat Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bara – Baraya Kecamatan Makassar Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik peserta BPJS Kesehatan serta mutu pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Bara - Baraya?
2. Bagaimana tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Bara - Baraya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Bara - Baraya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana kualitas layanan pada tingkat *Responsiveness/Ketanggapan?*
- b. Untuk mengetahui bagaimana kualitas layanan pada tingkat *Reliability/Kehandalan?*
- c. Untuk mengetahui bagaimana kualitas layanan pada tingkat *Tangible/Benda berwujud?*
- d. Untuk mengetahui bagaimana kualitas layanan pada tingkat *Assurance/Jaminan?*
- e. Untuk mengetahui bagaimana kualitas layanan pada tingkat *Empathy/Empati?*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi puskesmas Bara-Baraya di Kecamatan Makassar Kota Makassar dan Instansi terkait dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS Kesehatan dan menjaga mutu pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmiah dan informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya.

3. Manfaat bagi peneliti

- a. Penelitian ini merupakan sebuah pengalaman yang sangat berharga bagi penulis dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang efektivitas pelayanan kesehatan di Masyarakat melalui BPJS.
- b. Menambah wawasan kepada peneliti dalam memahami Ilmu Kesehatan Masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEPUASAN PASIEN

1. Pengertian

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. Kepuasan Pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.⁴

Reformasi layanan kesehatan telah lama dibicarakan, baik di negara maju ataupun di negara berkembang yang menurut penulis tidak lain adalah membuat sistem layanan kesehatan yang semakin responsif terhadap kebutuhan pasien dan atau masyarakat. Oleh sebab itu, perlu dilakukan reorientasi tujuan dan organisasi layanan kesehatan dan reposisi hubungan pasien-dokter dan/atau profesi layanan kesehatan agar semakin terfokus pada kepentingan pasien. Dengan kata lain, layanan kesehatan harus selalu mengupayakan kebutuhan dan kepuasan pasien dan/atau masyarakat yang dilayani secara simultan.⁴

Survei kepuasan pasien menjadi penting dan perlu dilakukan bersamaan dengan pengukuran dimensi mutu layanan kesehatan yang lain. Kemauan/keinginan pasien dan/atau masyarakat dapat diketahui melalui survei kepuasan pasien. Pengalaman membuktikan bahwa transformasi ekonomi pasti akan mengubah keinginan dan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Oleh sebab itu, pengukuran kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala dan akurat. Telah terbukti bahwa terdapat hubungan yang positif antara partisipasi aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan dengan kepuasan pasien.⁴

Kesimpulan yang dapat dibuat dari pola pikir diatas, antara lain:

- Komponen kepuasan pasien dari mutu layanan kesehatan menjadi salah satu komponen utama atau penting.
- Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan.
- Dapat dibuktikan bahwa pasien dan/atau masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati.
- Sebaliknya, pasien dan/atau masyarakat yang tidak merasakan kepuasan atau kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung

tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasihat, berganti dokter atau pindah ke fasilitas layanan kesehatan lain.⁴

2. Mengukur Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur baik secara kuantitatif ataupun kualitatif (dengan membandingkannya) dan banyak cara mengukur tingkat kepuasan pasien. Jika untuk melakukan upaya peningkatan mutu layanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien ini mutlak diperlukan. Melalui pengukuran tersebut, dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu layanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien.

Jika belum sesuai dengan harapan pasien, maka hal tersebut akan menjadi suatu masukan bagi organisasi layanan kesehatan agar berupaya memenuhinya. Jika kinerja layanan kesehatan yang diperoleh pasien pada suatu fasilitas layanan kesehatan sesuai dengan harapannya, pasien pasti akan selalu datang berobat ke fasilitas layanan kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari layanan kesehatan di fasilitas yang kinerja layanan kesehatannya dapat memenuhi harapan atau tidak mengecewakan pasien.

Bertolak dari pengertian kepuasan pasien yang telah dijelaskan sebelumnya, ada dua komponen yang akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien yaitu komponen harapan pasien dan komponen kinerja layanan kesehatan. Banyak cara pengukuran tingkat kepuasan pasien, tetapi yang akan dijelaskan berikut adalah salah satu cara pengukuran kepuasan pasien berdasarkan konsep harapan-kinerja seperti yang dijelaskan sebelumnya.

Pengukuran harapan pasien dapat dilakukan dengan membuat kuesioner yang berisi aspek-aspek layanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien. Kemudian pasien diminta menilai setiap aspek tadi, sesuai dengan tingkat kepentingan aspek tersebut bagi pasien yang bersangkutan.⁴

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien selain dipengaruhi oleh persepsi mutu pelayanan, juga ditentukan oleh karakteristik produk, harga, dan faktor-faktor yang bersifat pribadi serta yang bersifat situasi sesaat.⁵ Faktor-faktor yaitu sebagai berikut :

a. Karakteristik Produk

Karakteristik produk yang dimaksud adalah karakteristik dari pelayanan kesehatan secara fisik, seperti kebersihan ruang perawatan beserta perlengkapannya. Pasien akan merasa puas dengan kebersihan ruangan yang diberikan oleh pemberi pelayanan.

b. Harga

Faktor harga memiliki peran penting dalam menentukan kepuasan pasien, karena pasien cenderung memiliki harapan bahwa semakin mahal biaya pelayanan kesehatan maka semakin tinggi kualitas pelayanan yang ia terima.

c. Faktor pribadi

Faktor yang berasal dari dalam individu, dipengaruhi oleh karakteristik pribadi yang meliputi :

1) Jenis Kelamin

Tingginya Angka kesakitan pada perempuan daripada laki – laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak.

2) Umur

Kebutuhan seseorang terhadap suatu barang atau jasa akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Faktanya kebutuhan terhadap pelayanan kuratif atau pengobatan semakin meningkat saat usia mulai meningkat dibandingkan dengan kebutuhan terhadap pelayanan preventif.

3) Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Perbedaan tingkat pendidikan akan memiliki kecenderungan yang berbeda dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

4) Pekerjaan

Secara langsung pekerjaan akan mempengaruhi status ekonomi seseorang. Seseorang yang berpenghasilan rata – rata mempunyai minat yang lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan.

B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL MELALUI BPJS

1. Pengertian

a. Jaminan Kesehatan Nasional

Di dalam Naskah Akademik UU SJSN Tahun 2004 disebutkan bahwa program Jaminan Kesehatan Nasional, disingkat Program JKN, adalah suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera.⁶

UU No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) tidak menetapkan definisi atau pengertian JKN dalam salah satu ayat atau pasalnya. Dengan merangkai beberapa pasal dan ayat yang mengatur tentang program jaminan sosial, manfaat, tujuan, dan tatalaksananya, dapat dirumuskan pengertian Program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai berikut:

“Program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala atau iurannya dibayari oleh Pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan nirlaba – BPJS Kesehatan.”

Manfaat yang dijamin oleh Program JKN berupa pelayanan kesehatan persoroangan yang komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) termasuk obat dan

bahan medis. Pemberian manfaat tersebut dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (*managed care*).⁶

b. BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial kesehatan. BPJS Kesehatan dibentuk dengan UU No.40 Tentang SJSN dan UU No.24 Tahun 2011 Tentang BPJS.⁶

BPJS Kesehatan berbadan hukum publik yang bertanggungjawab langsung kepada Presiden. BPJS Kesehatan berkedudukan dan berkantor pusat di ibukota Negara RI. BPJS Kesehatan memiliki kantor perwakilan di provinsi dan kantor cabang di kabupaten/kota.

2. Prinsip

JKN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.⁵ Prinsip asuransi sosial meliputi:

- a. kegotongroyongan antara peserta kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah;
- b. kepesertaan bersifat wajib dan tidak selektif;
- c. Iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan untuk pekerja yang menerima upah atau suatu jumlah nominal tertentu untuk pekerja yang tidak menerima upah;

d. Dikelola dengan prinsip nirlaba, artinya pengelolaan dana digunakan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta dan setiap surplus akan disimpan sebagai dana cadangan dan untuk peningkatan manfaat dan kualitas layanan.⁵

3. Manfaat

Manfaat JKN adalah pelayanan kesehatan perorangan menyeluruh yang mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pelayanan pencegahan penyakit (preventif), pengobatan dan perawatan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), termasuk obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.⁶

a. Manfaat Medis

Manfaat medis tidak terikat besaran iuran. Seluruh peserta JKN berhak atas manfaat medis yang sama sesuai dengan kebutuhan medisnya. Manfaat medis mencakup penyuluhan kesehatan, konsultasi, pemeriksaan penunjang diagnostik, tindakan medis dan perawatan, transfusi, obat-obatan, bahan medis habis pakai, rehabilitasi medis, pelayanan kedokteran forensik serta pelayanan jenazah.⁶

b. Manfaat Non Medis – Ruang Rawat Inap

Sebaliknya, Manfaat Non Medis terikat besaran iuran. Manfaat non medis meliputi akomodasi layanan rawat inap dan ambulans.

Peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi daripada haknya dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan.⁶

c. Manfaat Non Medis – Ambulans

Ambulans diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan.⁶

4. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.⁷

Fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah:

a. Rawat Jalan Tingkat Pertama:

- 1) Puskesmas atau yang setara.
- 2) Praktik dokter.
- 3) Praktik dokter gigi.
- 4) Klinik pratama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/POLRI, dan

5) Rumah sakit kelas D Pratama atau yang setara.

b. Rawat Inap Tingkat Pertama

Fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan fasilitas rawat inap.⁷

C. PESERTA BPJS KESEHATAN

Peserta JKN terbagi dalam dua golongan utama, yaitu Penerima Bantuan Iuran JKN dan Bukan Penerima Bantuan Iuran JKN.⁸

a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN)

Adalah fakir miskin dan orang tidak mampu yang termasuk dalam daftar penerima bantuan iuran JKN.⁸

b. Bukan PBI-JKN

Peserta JKN yang tergolong Bukan PBI Jaminan Kesehatan adalah penduduk yang tidak tergolong fakir miskin dan orang yang tidak mampu terdiri atas:

(1). Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:

- a) Pegawai Negeri Sipil
- b) Anggota TNI
- c) Anggota Polri
- d) Pejabat Negara
- e) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
- f) Pegawai Swasta

g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima upah

(2). Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas:

- a) Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan
- b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan Penerima Upah
- c) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

(3). Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas:

- a) Investor
- b) Pemberi Kerja
- c) Penerima Pensiun
- d) Veteran
- e) Perintis Kemerdekaan
- f) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

(4). Penerima Pensiun terdiri atas:

- 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) Penerima Pensiun selain huruf a sampai huruf c
- e) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.⁸

D. PELAYANAN KESEHATAN

1. Konsep Dasar Pelayanan Kesehatan

Menurut Hendrick L. Blumm, terdapat 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, yaitu:

1. Perilaku
2. Lingkungan
3. Keturunan
4. Pelayanan Kesehatan.

Dari ke 4 faktor diatas ternyata pengaruh perilaku cukup besar diikuti oleh pengaruh faktor lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan. Ke empat faktor diatas sangat berkaitan dan saling mempengaruhi.

Perilaku sehat akan menunjang meningkatnya derajat kesehatan, hal ini dapat dilihat dari banyaknya penyakit berbasis perilaku dan gaya hidup. Kebiasaan pola makan yang sehat dapat menghindarkan diri kita dari banyak penyakit, diantaranya penyakit jantung, darah tinggi, stroke, kegemukan, diabetes militus dan lain-lain. Perilaku / kebiasaan mencuci tangan sebelum makan juga dapat menghindarkan kita dari penyakit saluran cerna seperti diare dan lainnya.

Untuk menjamin agar fasilitas pelayanan kesehatan dapat memberi pelayanan yang efektif bagi masyarakat, maka pemerintah melaksanakan program jaga mutu. Untuk pelayanan di puskesmas program jaga mutu dilakukan dengan melaksanakan akreditasi puskesmas.

Ke 4 faktor yang mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat diatas tidak berdiri sendiri-sendiri, namun saling berpengaruh. Oleh arena itu upaya pembangunan harus dilaksanakan secara simultan dan saling mendukung. Upaya kesehatan yang dilaksanakan hatus bersifat komprehensif, hal ini berarti bahwa upaya kesehatan harus mencakup upaya preventif / promotif, kuratif dan rehabilitatif.

2. Syarat – Syarat Pelayanan Kesehatan

- a. Tersedia dan berkesinambungan
- b. Dapat diterima dan wajar
- c. Mudah dijangkau
- d. Mudah dicapai
- e. Mutu

3. Dimensi Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelanggannya jika penyampaiannya dirasakan melebihi harapan para pengguna layanan. Penilaian para pengguna jasa pelayanan ditujukan kepada penyampaian jasa, kualitas pelayanan, atau cara penyampaian jasa tersebut kepada para pemakai jasa.⁹

Dimensi kualitas produk jasa pelayanan sudah dikembangkan oleh beberapa ahli pemasaran. *Garvin* menguraikan kualitas jasa pelayanan menjadi delapan dimensi yaitu:

- 1) Karakteristik operasional kinerja produk utamanya

- 2) Berbagai keistimewaan tambahan yang diberikan kepada penggunanya
- 3) Keandalannya
- 4) Kesesuaian pelayanan dengan spesifikasi produk
- 5) Daya tahan
- 6) Kemampuan layanan purna jual
- 7) Estetika
- 8) Pencitraan publik, reputasi produk atau institusi yang jasa pelayanan

Faktor lain yang juga digunakan oleh konsumen untuk mengukur kualitas jasa adalah *outcome*, *process*, dan *image* dari jasa tersebut. Menurut Gronroos, ketiga kriteria tersebut dijabarkan menjadi enam unsur:

1. *Professionalisme and skills*

Di bidang pelayanan kesehatan, kriteria ini berhubungan dengan *outcome* yaitu tingkat kesembuhan pasien. Pelanggan menyadari bahwa jasa pelayanan kesehatan dihasilkan oleh SDM yang memiliki pengetahuan dan keterampilan profesional yang berbeda. Dokter dan petugas kesehatan menjadi faktor produksi utama yang akan menentukan hasil (*outcome*) pelayanan kesehatan, termasuk yang akan menjamin tingkat kepuasan para penggunanya.

2. *Attitudes and behaviour*

Kriteria sikap dan perilaku staf akan berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan institusi jasa pelayanan kesehatan akan merasakan kalau dokter dan paramedis rumah sakit sudah melayani mereka dengan

baik sesuai SOP pelayanan. situasi ini ditunjukkan oleh sikap dan perilaku positif staf yang akan membantu para pengguna pelayanan kesehatan mengatasi keluhan sakitnya.

3. *Accessibility and flexibility*

Kriteria pelayanan ini berhubungan dengan proses pelayanan kesehatan. Pengguna jasa pelayanan akan merasakan bahwa institusi penyedia pelayanan jasa, lokasi, jam kerja, dan sistemnya dirancang dengan baik untuk memudahkan para pengguna mengakses pelayanan sesuai dengan kondisi pengguna jasa (fleksibilitas), yaitu disesuaikan dengan sakit pasien, jarak yang harus ditempuh, tarif pelayanan, dan kemampuan ekonomi pasien, atau keluarga untuk membayar tarif pelayanan.

4. *Reliability and trustworthiness*

Kriteria pelayanan ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan kesehatan bukan tidak memahami resiko yang mereka hadapi jika memilih jasa pelayanan yang ditawarkan oleh dokter. Misalnya, operasi *caesar* pada sebuah persalinan. Pasien dan keluarganya sudah mempercayai sepenuhnya dokter yang akan melakukan tindakan operasi tersebut karena pengalaman dan reputasinya. Untuk itu, operasi caesar yang ditawarkan oleh dokter kepada ibu bersalin dan suaminya tetap dapat diterima meskipun pasien dan suaminya mengetahui resiko yang akan dihadapi.

5. *Recovery*

Kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan memang menyadari kalau ada kesalahan atau risiko akibat tindakan medis yang diambil, tetapi para pengguna jasa pelayanan mempercayai bahwa institusi penyedia jasa pelayanan sudah melakukan perbaikan (*recovery*) terhadap mutu pelayanan yang ditawarkan kepada publik untuk mengurangi risiko medis yang akan diterima pasien.

6. *Reputation and credibility*

Kriteria ini berhubungan dengan image. Pelanggan akan meyakini benar bahwa institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan memang memiliki reputasi baik, dapat dipercaya, dan punya nilai (*rating*) tinggi di bidang pelayanan kesehatan. Kepercayaan ini sudah terbukti dari reputasi pelayanan yang sudah ditunjukkan selama ini oleh institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan.⁹

Selain dimensi – dimensi yang dikemukakan diatas, berbagai dimensi dalam versi lain banyak dikemukakan oleh para ahli mutu. Parasuraman, dkk (1988), mereka menggabungkan beberapa dimensi menjadi satu, yaitu kompetensi, kesopanan, keamanan, dan kredibilitas yang disatukan menjadi jaminan (*assurance*). Dimensi komunikasi, akses, dan kemampuan memahami pelanggan digolongkan sebagai empati (*empathy*). Akhirnya jadilah dimensi utama, yaitu reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik atau bukti langsung.¹⁰

1. Reliabilitas (*reliability*), adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Secara umum dimensi reliabilitas merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan) dari penyedia pelayanan. Hal ini berkaitan erat dengan apakah perusahaan/instansi memberikan tingkat pelayanan yang sama dari waktu ke waktu, apakah perusahaan/instansi memenuhi janjinya, membuat catatan yang akurat, dan melayani secara benar.
2. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pelanggan.
3. Jaminan (*assurance*), artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keragu-raguan. Kompetensi ini berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan jasa.
4. Empati (*empathy*), dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan.

5. Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan/staf yang menyenangkan.¹⁰

E. PUSKESMAS

1. Pengertian

Dalam Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat disebutkan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya di wilayah kerjanya.¹⁰

Sedangkan maksud dari Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.¹¹

Adapun maksud dari Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.¹¹

2. Fungsi Puskesmas

Disebutkan pula dalam Permenkes No. 75 tentang Puskesmas tahun 2014 bahwa Puskesmas Menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas berwenang untuk :

- 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor 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 sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas berwenang untuk :

- 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 kerja sama inter dan antar profesi.
- 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 penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.¹¹

3. Upaya Kesehatan Puskesmas

Dalam Permenkes No. 75 tentang Puskesmas Tahun 2014 juga menyebutkan bahwa Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.

a. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama terdiri atas yaitu:

1) . Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi :

- a) Pelayanan promosi kesehatan.
- b) Pelayanan kesehatan lingkungan.
- c) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana.
- d) Pelayanan gizi.
- e) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal Kabupaten/Kota bidang kesehatan

2) Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing – masing Puskesmas.

b. Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama meliputi :

- 1) Rawat jalan.
- 2) Pelayanan gawat darurat.
- 3) Pelayanan satu hari (*one day care*)
- 4) *home care*.

- 5) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan
- Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan.¹¹

F. KERANGKA TEORI

Secara sistematis kerangka teori dalam penulisan ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Teori

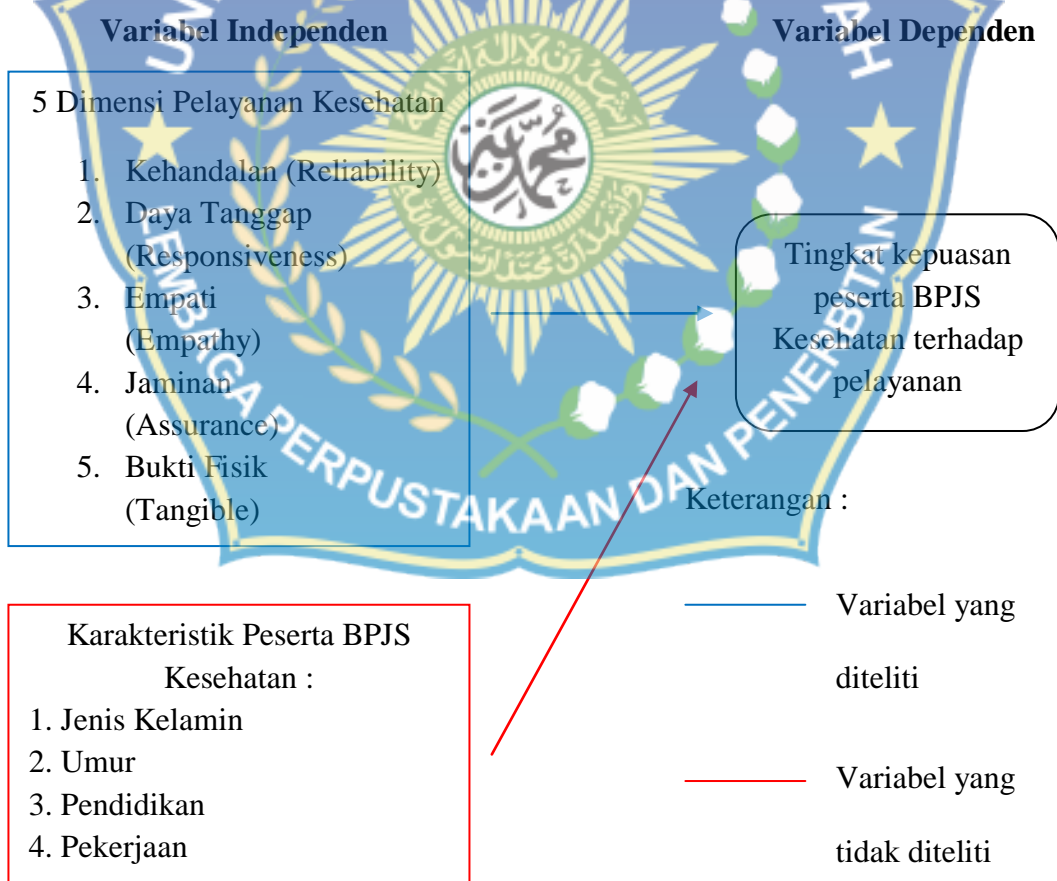
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran

Berdasarkan tujuan penelitian yang dipaparkan sebelumnya, konsep pemikiran penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel Dependen : Tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan
2. Variabel Independen : Pelayanan kesehatan berdasarkan 5 dimensi



B. Variabel Penelitian

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu, variabel yang akan diteliti adalah Kepuasan peserta BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh 5 dimensi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bara – Baraya Kec. Makassar Kota Makassar yang terdiri dari *Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Tangible*.

2. Definisi Operasional

Pelayanan kesehatan di Puskesmas Bara – Baraya Kecamatan Makassar diukur berdasarkan lima dimensi pelayanan kesehatan yaitu :

1) Kehandalan (*Reliability*) adalah kemampuan petugas kesehatan di puskesmas bara-baraya dalam memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan pada peserta BPJS Kesehatan.

- Alat Ukur : Kuesioner
- Cara Ukur : Responden ditanya dalam bentuk kuesioner
- Skala pengukuran : Kategorik

2) Keresponsifan (*Responsiveness*) yaitu sikap dari petugas kesehatan di puskesmas bara-baraya yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari peserta BPJS Kesehatan.

- Alat Ukur : Kuesioner
- Cara Ukur : Responden ditanya dalam bentuk kuesioner
- Skala pengukuran : Kategorik

3) Jaminan (*Assurance*) adalah petugas kesehatan di puskesmas bara-baraya memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat bebas dari keragu-raguan.

- Alat Ukur : Kuesioner
- Cara Ukur : Responden ditanya dalam bentuk kuesioner
- Skala pengukuran : Kategorik

4) Empati (*Empathy*) yaitu petugas kesehatan di puskesmas bara-baraya mudah dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para peserta BPJS Kesehatan.

- Alat Ukur : Kuesioner
- Cara Ukur : Responden ditanya dalam bentuk kuesioner
- Skala pengukuran : Kategorik

5) Bukti Fisik (*Tangibles*) yaitu ketersediaan sarana dan prasarana di puskesmas bara-baraya termasuk alat yang siap pakai serta penampilan yang menyenangkan bagi petugas kesehatan

- Alat Ukur : Kuesioner
- Cara Ukur : Responden ditanya dalam bentuk kuesioner
- Skala pengukuran : Kategorik

C. Perhitungan Kriteria Obyektif

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan dalam bentuk kuisisioner yang diajukan dalam pemilihan salah satu jawaban menurut Skala Likert Sugiyono (dalam Sari Insana, 2012:37) dari jawaban Informan diberi skor tertinggi 5 dan yang terendah 1 dengan jumlah pertanyaan sebanyak 5 dengan rumus interval kelas sebagai berikut :

$$I = R/K$$

Dimana : I = Interval

R = Range/kisaran

K = Jumlah kategori

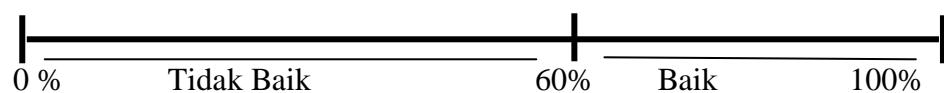
Skor tertinggi : $5 \times 5 = 25$ (100%)

Skor terendah : $1 \times 5 = 5$ (20%)

Interval kelas :



$$= 100\% - 40\% = 60\%$$



D. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (H_0)

Tidak ada hubungan antara tingkat kepuasan peserta BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Bara-Baraya Kec.Makassar Kota Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan antara tingkat kepuasan peserta BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Bara-Baraya Kec.Makassar Kota Makassar.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan adalah penelitian Observasional Analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Rancangan *Cross Sectional*, peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja. Pengukuran variabel tidak terbatas harus tepat pada satu waktu bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subyek hanya dikenai satu kali pengukuran, tanpa dilakukan tindak lanjut atau pengulangan pengukuran.¹²

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan yang terdata di puskesmas Bara-Baraya

1. Kriteria Inklusi

- a. Berkunjung di Puskesmas Bara - Baraya
- b. Terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan baik PBI maupun non PBI
- c. Usia > 17 tahun
- d. Bersedia menjadi subjek penelitian atau responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Tidak berada ditempat saat dilakukan penelitian

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bara – Baraya Kec.Makassar Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

2. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2016 hingga April 2016.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Seluruh masyarakat di Kecamatan Makassar yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan dan berkunjung ke Puskesmas Bara – Baraya.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat mewakili populasi dengan menggunakan teknik pengambilan sampel Accidental Sampling.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti selama pasien dirawat diruang inap maupun rawat jalan di puskesmas Bara – Baraya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini berupa data kuantitatif, yang diperoleh dari kuesioner yang dibagikan kepada responden,

2. Sumber Data

a. Data Primer

Wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner yang meliputi beberapa pertanyaan yang mengacu pada penelitian yang dilakukan sebelumnya.

b. Data Sekunder

Data pendukung yang diperoleh dari literatur-literatur dan dokumen-dokumen yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti di bagian administrasi puskesmas.

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik kuisisioner berupa pertanyaan yang diajukan secara tertulis dan dijawab diisi oleh responden sesuai dengan daftar isian yang diterima

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu berupa kuesioner penelitian yang berisi daftar pertanyaan.

H. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

Data primer yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini akan diolah dengan menggunakan aplikasi computer SPSS (Statistical Product and Service Solutions) for windows versi 21 melalui prosedur sebagai berikut :

a. Editing

Editing bertujuan untuk meneliti kembali jawaban menjadi lengkap. *Editing* dilakukan dilapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau ketidaksengajaan kesalahan pengisian dapat segera dilengkapi atau disempurnakan. *Editing* dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan data, memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan.

b. Coding

Coding adalah pemberian kode – kode pada tiap – tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

c. Entry (Penginputan Data)

Pada tahap ini dilakukan pemasukan data – data yang sudah dikumpulkan kedalam program komputer untuk proses analisis.

d. Cleaning (Pembersihan Data)

Pada tahap ini dilakukan pembersihan data untuk mengidentifikasi dan menghindari kesalahan sebelum data dianalisa. Proses *cleaning* diawali dengan menghilangkan data yang tidak lengkap.

2. Penyajian Data

Hasil pengolahan data tersebut disajikan dalam bentuk narasi, tabel distribusi frekuensi disertai interpretasi.

I. Teknik Analisis Data

Dilakukan melalui uji hipotesis dan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program computer. Setelah data terkumpul selanjutnya diproses untuk menganalisa dengan uji statistik.

a. Analisis *Univariat*

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing – masing variabel baik variabel bebas, variabel terikat dan karakteristik responden.

b. Analisis *Bivariat*

Analisis bivariat untuk melihat apakah terdapat perbedaan antara harapan dan kualitas pelayanan yang dirasakan dengan menggunakan Chi-square. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu :

1. Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak
2. Jika nilai $p < 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.

J. Etika Penelitian

1. Menyertakan surat izin penelitian dari Kantor Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Menyertakan surat izin penelitian dari Dinas Pendidikan dan Kesehatan Kota Makassar.
3. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas yang akan diteliti.
4. Meminta izin kepada setiap staf Puskesmas sebelum melakukan penelitian terhadap pasien yang datang.
5. Melakukan pengisian kuesioner dengan tidak mengganggu proses pelayanan pasien.
6. Melakukan pengisian kuesioner terhadap masyarakat yang datang berobat bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas yang digunakan sebagai lokasi penelitian adalah Puskesmas Batua terletak sekitar 10 km sebelah kanan Kota Makassar, tepatnya di Kelurahan Batua Kecamatan Manggala yang dapat dicapai dengan kendaraan umum. Wilayah kerja Puskesmas meliputi dua kecamatan dan empat kelurahan dengan luas wilayah kerja 117,01km².

Wilayah kerja Puskesmas Batua yang meliputi Kecamatan Manggala dan Kecamatan Panakkukang. Kecamatan Manggala meliputi Kelurahan Batua dan Kelurahan Borong sedangkan Kecamatan Panakkukang meliputi Kelurahan Paropo dan Tello Baru, dengan jumlah RW dan RT sebagai berikut :

- Kel. Batua terdapat 11 RW dan 53 RT
- Kel. Borong terdapat 11 RW dan 58 RT
- Kel. Paropo terdapat 10 RW dan 49 RT
- Kel. Tello Baru terdapat 11 RW dan 48 RT

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Batua adalah :

- Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Panaikang
- Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Antang
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Tamalate

- Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Pandang dan Kelurahan Karang Puang

Visi Puskesmas Batua “**Menjadi Puskesmas dengan pelayanan terbaik di Makassar**”

Misi Puskesmas Batua

1. **Meningkatkan sarana dan prasarana**
2. **Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan**
3. **Mengembangkan jenis pelayanan dan mutu pelayanan kesehatan**
4. **Meningkatkan system informasi dan manajemen puskesmas**
5. **Mengembangkan kemitraan**
6. **Meningkatkan kemandirian masyarakat**

Nilai-nilai Organisasi

SEGAR

Senyum, merupakan modal dalam memberi pelayanan

Efektif, dengan pelayanan tepat guna, berdaya guna, berhasil

Gerakan, adalah upaya cepat tindak dalam pemberian pelayanan kesehatan masyarakat

Amal, merupakan bentuk kerelaan hati petugas dalam memberi pelayanan

Ramah, adalah sikap yang tertanam dalam jiwa petugas kesehatan

5.2 Deskripsi Sampel Penelitian

Penelitian dan pendataan diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner penelitian yang dibagikan kepada penderita Tuberculosis Paru yang berada di Puskesmas Batua pada saat penelitian berlangsung, selain itu dengan cara mendatangi rumah penderita.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Batua penderita Tuberculosis Paru pada Tahun 2015 yaitu 80 Orang. Sesuai dengan teknik pengambilan sampel yang dipakai yaitu Total Sampling maka semua penderita tersebut menjadi sampel penelitian.

5.3 Karakteristik Pasien

5.3.1 Jenis Kelamin

Hasil analisis jenis kelamin pada penelitian ini menggambarkan distribusi pasien berdasarkan data demografi. Hasil data jenis kelamin didapatkan sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	50	62,5
Perempuan	30	37,5

Sumber : Data Sekunder Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Batua, 2015

Pada tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki (62.5%) dan sebagian kecil pasien berjenis kelamin perempuan (37.5%).

5.3.2 Umur

Hasil analisis umur pada penelitian ini menggambarkan distribusi pasien berdasarkan data demografi. Hasil data umur didapatkan sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	16	20
21-30 tahun	27	33,8
31-40 tahun	11	13,8
41-50 tahun	8	10
> 50 tahun	18	22,5
Total	80	100

Sumber : Data Sekunder Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Batua, 2015

Pada tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa jumlah pasien yang terbanyak berasal dari kelompok umur 21-30 tahun, yaitu terdapat 27 orang pasien (33.8%). Selain itu, tabel 5.2 juga memperlihatkan bahwa kelompok umur pasien termuda yaitu umur < 20 tahun terdapat 16 orang pasien (20%), dan kelompok umur pasien tertua yaitu umur > 50 tahun terdapat 18 orang pasien (22.5%).

5.3.3 Pendidikan

Hasil analisis pendidikan pada penelitian ini menggambarkan distribusi pasien berdasarkan data demografi. Hasil data pendidikan didapatkan sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan

	Frekuensi	Persentase (%)
SD/Sederajat	9	11,3
SLTP/Sederajat	11	13,8
SLTA/Sederajat	17	21,3
Diploma (D1-D3)	19	23,8
Sarjana	24	30
Total	80	100

Sumber : Data Primer Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Batua, 2015

Pada tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa pendidikan pasien yang terbanyak yaitu Sarjana terdapat 24 orang pasien (30%), kemudian diikuti dengan pendidikan Diploma (D1-D3) terdapat 19 orang pasien (23,8%).

5.3.4 Pekerjaan

Hasil analisis pekerjaan pada penelitian ini menggambarkan distribusi pasien berdasarkan data demografi.

Hasil data pekerjaan didapatkan sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Pekerjaan

	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	13	16,3
Pegawai Swasta	15	18,8
Wiraswasta	14	17,5
Pelajar	19	23,8
Lainnya	19	23,8
Total	80	100

Sumber : Data Primer Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Batua, 2015

Pada tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa pekerjaan pasien yang terbanyak yaitu pelajar terdapat 19 orang pasien (23,8%) dan lainnya terdapat 19 orang pasien (23,8%). Sedangkan kelompok pekerjaan yang paling sedikit yaitu PNS terdapat 13 orang pasien (16,3%).

5.4 Analisis kepuasan pasien berdasarkan 5 dimensi pelayanan kesehatan

5.4.1 Aspek Reliabilitas

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
Puas	62	77,5
Tidak Puas	18	22,5

Sumber : Data Primer Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Batua, 2015

Pada kolom kepuasan berdasarkan aspek reliabilitas (kehandalan) dapat di lihat bahwa ada 62 responden yang memberikan penilaian puas (77,5%) dan 18 responden memberikan penilaian tidak puas (22,5%).

5.4.2 Aspek Daya Tanggap

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
Puas	59	73,8
Tidak Puas	21	26,3

Sumber : Data Primer Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Batua, 2015

Pada kolom kepuasan berdasarkan aspek daya tanggap dapat di lihat bahwa ada 59 responden yang memberikan penilaian puas (73,8%) dan 21 responden memberikan penilaian tidak puas (26,3%).

5.4.3 Aspek Jaminan

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
Puas	61	76,3
Tidak Puas	19	23,8

Sumber : Data Primer Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Batua, 2015

Pada kolom kepuasan berdasarkan aspek jaminan dapat di lihat bahwa ada 61 responden yang memberikan penilaian puas (76,3%) dan 19 responden memberikan penilaian tidak puas (23,8%).

5.4.4 Aspek Empati

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
Puas	60	75

Tidak Puas	20	25
------------	----	----

Sumber : Data Primer Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Batua, 2015

Pada kolom kepuasan berdasarkan aspek empati dapat di lihat bahwa ada 60 responden yang memberikan penilaian puas (75%) dan 20 responden memberikan penilaian tidak puas (25%).

5.4.5 Aspek Bukti Fisik

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
Puas	62	77,5
Tidak Puas	18	22,5

Sumber : Data Primer Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Batua, 2015

Pada kolom kepuasan berdasarkan aspek bukti fisik dapat di lihat bahwa ada 62 responden yang memberikan penilaian puas (77,5%) dan 18 responden memberikan penilaian tidak puas (22,5%).

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (62.5%) dan sebagian kecil pasien berjenis kelamin perempuan (37.5%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Oroh, E. Merryani (2014) bahwa yang paling banyak puas dengan pelayanan keperawatan adalah responden laki-laki (87,2%).¹⁴

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa jumlah pasien yang terbanyak berasal dari kelompok umur 21-30 tahun, yaitu terdapat 27 orang pasien (33.8%). Selain itu, tabel 5.2 juga memperlihatkan bahwa kelompok umur pasien termuda yaitu umur < 20 tahun terdapat 16 orang pasien (20%), dan kelompok umur pasien tertua yaitu umur > 50 tahun terdapat 18 orang pasien (22.5%).

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa pendidikan pasien yang terbanyak yaitu Sarjana terdapat 24 orang pasien (30%), kemudian diikuti dengan pendidikan Diploma (D1-D3) terdapat 19 orang pasien (23,8%).

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa pekerjaan pasien yang terbanyak yaitu pelajar terdapat 19 orang pasien (23,8%) dan lainnya terdapat 19 orang pasien (23,8%). Sedangkan kelompok pekerjaan yang paling sedikit yaitu PNS terdapat 13 orang pasien (16,3%).

Pembahasan mengenai 5 dimensi pelayanan kesehatan berdasarkan hasil analisis software statistik pada penelitian ini yaitu :

Kepuasan pasien berdasarkan aspek reliabilitas (kehandalan) dapat di lihat bahwa ada 62 responden yang memberikan penilaian puas (77,5%) dan 18 responden memberikan penilaian tidak puas (22,5%). Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa kemampuan petugas kesehatan di puskesmas batua dalam memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Yang dalam kuesioner menanyakan tentang Puskesmas memberikan pelayanan yang akurat, memberikan pelayanan sesuai prosedur yang ada, ramah saat melakukan pengobatan dan memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal.

Kepuasan pasien berdasarkan aspek daya tanggap dapat di lihat bahwa ada 59 responden yang memberikan penilaian puas (73,8%) dan 21 responden memberikan penilaian tidak puas (26,3%). Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa sikap dari petugas kesehatan di puskesmas batua yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pasien. Yang dalam kuesioner menanyakan tentang petugas kesehatan cepat dalam merespon keinginan pasien, selalu sigap dalam menangani setiap keluhan pasien, dan memberikan tanggapan terhadap sarana yang diberikan kepada pasien.

Kepuasan pasien berdasarkan aspek jaminan dapat di lihat bahwa ada 61 responden yang memberikan penilaian puas (76,3%) dan 19 responden memberikan penilaian tidak puas (23,8%). Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa petugas kesehatan di puskesmas batua memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat bebas dari keragu-raguan. Yang dalam kuesioner menanyakan tentang pasien merasa aman dan nyaman saat melakukan pengobatan di puskesmas, kesopanan

karyawan dalam memberikan pelayanan, dan petugas medis dan non medis terlatih dalam melakukan pengobatan.

Kepuasan pasien berdasarkan aspek empati dapat di lihat bahwa ada 60 responden yang memberikan penilaian puas (75%) dan 20 responden memberikan penilaian tidak puas (25%). Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa petugas kesehatan di puskesmas batua mudah dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya. Yang dalam kuesioner menanyakan tentang petugas kesehatan memberikan pelayanan tanpa memandang status pasien dan memberi perhatian terhadap pengobatan maupun keluhan pasien.

Kepuasan berdasarkan aspek bukti fisik dapat di lihat bahwa ada 62 responden yang memberikan penilaian puas (77,5%) dan 18 responden memberikan penilaian tidak puas (22,5%). Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa ketersediaan sarana dan prasarana di puskesmas batua termasuk alat yang siap pakai serta penampilan yang menyenangkan bagi petugas kesehatan. Yang dalam kuesioner menanyakan tentang gedung puskesmas dalam kondisi baik atau masih layak, kecanggihan peralatan mendukung dalam melakukan pemeriksaan, ruang tunggu yang disediakan nyaman, dan kerapian petugas puskesmas sudah memenuhi syarat.

Penelitian Enderwita (2013) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan nasabah tabungan BRI Cabang Simpang Empat dengan nilai signifikansi 0,000.¹⁵ Selain itu menurut penelitian Oroh, E. Merryani (2014) bahwa terdapat 73 pasien (73,0%) yang merasa puas terhadap pelayanan keperawatan yang ada.¹⁴

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil pelayanan yang diterima dengan harapannya (Pohan, 2007). Pada penelitian ini, kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dilihat dari kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik.¹⁶



BAB VII

TINJAUAN KEISLAMAN

A. Pandangan Islam Tentang Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan/jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Menurut pendapat tersebut sebuah kualitas pelayanan atau sebagai keunggulan-keunggulan yang diberikan perusahaan dalam rangka memenuhi keinginan pelanggan.¹⁵

Agar pelayanan memiliki kualitas dan memberikan kepuasan kepada pelanggan mereka, maka perusahaan harus memperhatikan berbagai dimensi yang dapat menciptakan dan meningkatkan kualitas pelayanan.¹⁶

Prinsip-prinsip syari'ah yang diterapkan dalam operasional jasa pelayanan kesehatan di antaranya adalah:

1) Terselenggaranya pelayanan kesehatan Islami

Islam juga sangat menekankan pentingnya sebuah pelayanan dalam bisnis. Suatu bisnis akan senantiasa berkembang dan sukses manakala ditunjang dengan adanya pelayanan terbaik. Misalnya dengan keramahan, senyum kepada para konsumen akan semakin baik dalam berbisnis. Islam juga melarang menempatkan para penjual atau pelayan perempuan yang cantik, seksi serta melihat auratnya agar menarik minat pembeli. Yang terpenting adalah pelayanan yang benar-benar menempatkan para pembeli sebagai raja yang harus, dihormati, dilayani dengan sebaik-baiknya.¹⁷

2) Terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat untuk keselamatan iman dan kesehatan jasmani sebagai upaya bersama untuk mendapatkan kebahagiaan dunia akhirat.

3) Terbentuknya jamaah SDI(Sumber Daya Islam) yang memiliki komitmen pelayanan kesehatan Islami yaitu:

- a) Bertaqwa, dengan kecendekiawanan dan kepakaran dengan kualitas universal
- b) Menjunjung tinggi etika rumah sakit Islam, etika kedokteran dan etika kedokteran Islam
- c) Menguasai nilai-nilai dasar Islam dan Islam untuk disiplin ilmu kedokteran dan kesehatan
- d) Istiqomah melaksanakan tugas-tugas pelayanan rumah sakit, pelayanan kependidikan, pelayanan penelitian, dan tugas dakwah.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa arti kata layan adalah membantu mengurus atau menyiapkan segala keperluan yang dibutuhkan seseorang, meladeni. Sedangkan Pelayanan adalah cara melayani.¹⁸

Melayani atau menolong seseorang merupakan bentuk kesadaran dan kepeduliannya terhadap nilai kemanusiaan. Memberi pelayanan dan pertolongan merupakan investasi yang kelak akan dipetik keuntungannya. Maka dari itu, seorang karyawan harus memiliki etika yang baik untuk melayani pasien agar pasien dapat terpuaskan dengan pelayanan yang diberikan. Etika pelayanan yang baik antara lain sebagai berikut:

- (a) Berperilaku Baik dan Simpatik (*Al-Shidq*)
- (b) Bersikap Melayani dan Rendah Hati (*Khidmah*)

(c) Jujur dan Tepercaya (*Al-Amanah*).¹⁹

Bimbingan rohani bertujuan untuk memecahkan problem perseorangan dengan melalui peningkatan keimanan menurut agamanya. Apabila pasien seorang muslim atau beragama Islam maka mendapat bimbingan dari rohaniawan Islam yang tugasnya sebagai juru pengingat (*muzakkir*) sebagai juru penghibur (*mubassyer*) hati duka. Sebagaimana firman Allah surat Al Imron ayat 159 yang berbunyi:



فِيمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لَيْسَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَأَنْفَضُوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Artinya: Maka karena rahmat Allah, engkau (Muhammad) dapat bertindak lemah lembut kepada mereka (kaum kafir) dan jika engkau berlaku kasar dan keras hati maka mereka akan melarikan diri dari padamu, maka maafkanlah mereka dan mintakan ampun atas dosa-dosa mereka. Dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu, kemudian apabila engkau telah membulatkan tekad, maka bertakwalah kepada Allah, sungguh Allah mencintai orang yang bertawakal (QS. Ali Imron :159)²⁰

Ayat ini menunjukkan betapa tepatnya seorang rohaniawan membantu orang lain khususnya pasien untuk mendapatkan jalan pemecahan problema problema hidup yang dialami. Dengan hati-hati dan tutur kata yang lemah lembut serta penuh kasih sayang pasien akan memperoleh daya rohaniah yang sejuk dan

tenteram dari padanya. Dengan adanya santunan keagamaan yang dilakukan oleh rohaniawan diharapkan jiwa pasien akan tertanam perasaan tenang dan tentram.

B. Pandangan Islam Tentang Jaminan Kesehatan Rakyat

Asuransi atau jaminan sosial timbul karena kebutuhan manusia. Seperti telah dimaklumi, bahwa dalam mengarungi hidup dan kehidupan ini, manusia selalu dihadapkan kepada sesuatu yang tidak pasti, yang mungkin menguntungkan, tetapi mungkin pula sebaliknya. Manusia mengharapkan keamanan atas harta benda mereka, mengharapkan kesehatan dan kesejahteraan tidak kurang sesuatu apa pun, namun manusia hanya dapat berusaha.²¹

Jaminan sosial diambil atas dasar pertimbangan bahwa negara adalah bertanggung jawab terhadap rakyatnya, seluruh kaum muslimin antara satu dengan yang lain adalah saling menjamin dan saling membantu. Islam mewajibkan negara untuk menjamin kehidupan setiap rakyatnya. Negara berkewajiban menyediakan akses-akses mendapatkan penghidupan yang legal bagi semua rakyat, menyediakan lapangan pekerjaan yang terhormat, membuka kesempatan untuk ikut berperan dalam berbagai bentuk aktivitas ekonomi yang bisa memberikan keuntungan dan kebaikan kepada mereka. Sehingga, mereka bisa mendapatkan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasar berupa pangan, sandang dan papan, kemudian meningkat kepada kebutuhan-kebutuhan yang bersifat pelengkap (tersier) sesuai dengan tingkat kemampuan yang dimiliki.²²

Resolusi World Health Organization ke-58 Tahun 2005 di Jenewa: “*Setiap Negara perlu mengembangkan UHC melalui mekanisme iuran*

*kesehatan sosial untuk menjamin pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan. Pencapaian Universal Health Coverage, melalui mekanisme iuran sosial agar pembiayaan kesehatan dapat dikendalikan sehingga keterjaminan pembiayaan kesehatan menjadi pasti dan terus menerus tersedia yang pada gilirannya keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”.*²³

Secara deskriptif BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dibentuk dengan UU No. 24 Tahun 2011, dalam penjelasan BPJS adalah salah satu badan perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Dana jaminan sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial.²⁴

Kebijakan pemerintah membentuk lembaga jaminan sosial itu relevan dengan firman Allah pada surat Al-Maidah ayat 2:²⁵

..... وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَأَنفُوا بِاللَّهِ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya : *Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya. (Q.S Al-Maidah : 2)*

Hadist Nabi SAW mengajarkan bahwa orang yang meringankan kebutuhan hidup saudaranya akan diringankan kebutuhannya oleh Allah. Allah akan menolong hambanya selagi ia menolong saudaranya.²⁶ Islam merupakan agama yang memilih ajaran yang selalu relevan dengan perkembangan zaman sehingga para ahli hukum Islam mencoba, menganalisis dari teori dan sumber-sumber buku Islam. Sebagaimana dalam kaidah muamalah adalah :

الأَصْلُ فِي الْمُعَامَلَةِ إِلَّا بِأَخْ حَتَّى يَدُلَّ الدَّلِيلُ عَلَى تَحْرِيمِهَا

Artinya : *bahwa hukum asal dalam semua bentuk muamalah adalah boleh dilakukan sampai ada dalil yang mengharamkannya.*²⁷

Berdasarkan asas *ibahah* tersebut, siapa saja boleh dan bebas membuat akad jenis apapun tanpa terikat dengan nama-nama akad yang sudah ada dan memasukkan klausul apa saja sejauh tidak berakibat memakan harta sesama dengan jalan yang batil atau tidak bertentangan dengan asas yang lain, upaya ini dilakukan sebagai bagian dari proses mengurangi risiko terjadinya pelanggaran atas ketentuan syariah.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Bara-Baraya kecamatan makassar kota makassar yang dilakukan pada bulan april 2016 sesuai indikator 5 dimensi pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa peserta BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bara-Baraya secara umum dinilai Puas oleh Peserta BPJS kesehatan dari 87 responden. Hal ini terlihat pada indikator kepuasan tertinggi yaitu pada Aspek Kehandalan dan Bukti Fisik masing-masing menunjukkan angka 75,9% kepuasan serta pada Aspek Jaminan dan Empati menunjukkan angka 74,7% kepuasan. Sedangkan pada Aspek Daya Tanggap menunjukkan Angka 71,3 % kepuasan.

B. SARAN

Saran yang diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi BPJS Kesehatan

- a. Mengaplikasikan perannya sebagai pemberi pelayanan jaminan kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan BPJS Kesehatan.

- b. Meningkatkan sosialisasi program-program BPJS Kesehatan terutama sistem pelayanan rujukan berjenjang kepada masyarakat.

2. Bagi Puskesmas Bara-Baraya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi Puskesmas Bara-Baraya agar lebih memperhatikan hal kecanggihan peralatan juga harus ditingkatkan agar mendukung diagnosis akhir dalam melakukan pemeriksaan terhadap peserta BPJS Kesehatan yang datang berkunjung tentunya ditunjang oleh kebersihan lingkungan dan tertata rapinya ruangan dalam lingkup puskesmas.

Puskesmas juga dalam hal ini harus memberikan pelayanan yang akurat kepada setiap peserta BPJS Kesehatan dengan cara menanganinya secara professional dan memberikan kesan positif seperti bersifat ramah dan baik di depan peserta BPJS Kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

1. Putri, Nora Eka. *Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Kota Padang 2014*. Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang. Jurnal Vol. X No.2 Th. 2014. Dari <http://ejournal.unp.ac.id>. [13 November 2015]. 2014
2. Debra S. S. Rumengan, J. M. L. Umboh, G. D. Kandou. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado*. Artikel Penelitian. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. Manado. Dari <http://ejournal.unsrat.ac.id>. [12 November 2015]. 2015
3. Aminuddin Muhammad, J. M. L. Umboh, Ardiansa A. T. Tucunan. *Hubungan Antara Kualitas Kesehatan Rawat Jalan Dengan Tingkat Kepuasan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Siko Ternate*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi. Manado. Dari <http://ejournal.unsrat.ac.id>. [23 November 2015]. 2014
4. Pohan, Imbalo S. 2012. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
5. Rangkuti, Freddy. 2006. *Measuring Customer Satisfaction*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
6. Putri, Asih Eka. 2014. *Buku Saku Pahami JKN Jaminan Kesehatan Nasional*. Kantor Perwakilan Indonesia : Friedrich-Ebert-Stiftung
7. BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : BPJS Kesehatan.
8. Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
9. Muninjaya, A. A. Gde. 2013. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
10. Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya : Penerbit Erlangga.
11. Permenkes Nomor 75. 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia
12. Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.

13. Indriaty, Dewi Retno. *Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien*. Skripsi. Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro. Dari <https://core.ac.uk>. [3 April 2016]. 2010
14. Kusnadi Nur Irsadi, Pasinringi Syahrir A., Anggraeni Rini. *Tingkat Kepuasan Pasien JKN Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit UNHAS*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar. Dari repository.unhas.ac.id. [3 April 2016]. 2014
15. Hendrajana. *Tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan Medis, Paramedis, dan Penunjang Medis Terhadap Kepuasan Pelanggan Rawat Jalan (Studi Kasus RSUD Dr. Moewardi Surakarta)*. Tesis Program Pascasarjana. Surakarta. Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2005.
16. <http://agungks.multiply.com/reviews/item/>
17. <http://artikelindonesia.com/hal-mutu-pelayanan-rumah-sakit.html>
18. M. Moeliono Anton. 1990. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
19. Julita. *Menuju Kepuasan Pelanggan Melalui Penciptaan Kualitas Pelayanan.*, Jurnal Ilmiah Manajemen dan Bisnis Program Studi Manajemen. Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara. Volume 01 No 01
20. Rifai, Moh. 1993. *Terjemah/Tafsir Al-Quranul Karim*. Semarang : CV wicaksana.
21. Junaidi, Ganie. 2013. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta : Sinar Grafika.
22. Wahbah al-Zuhaili. 2007. *Al-Fiqh Al-Islami Wa Adillatuhu*. (Abdul Hayyie al-Kattani). Jilid 7. Jakarta : Darul Fikir & Gema Insani.
23. <http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/EbookBAHANPAPARANJKNDALA MSJSN>". Diakses pada tanggal 3 April 2016
24. Pasal 1 Ketentuan Umum (Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011).
25. Departemen Agama RI. 1998. *Al-qur'an dan Terjemahan*. Semarang : CV. Asy-Syifa'.
26. Mushlehuiddin, Muhammad. 1995. *Asuransi Dalam Islam*. Jakarta : Bumi Aksara.
27. Djazuli, A. 2006. *Kaidah-Kaidah Fikih : Kaidah-Kaidah Hukum Islam dalam Menyelesaikan Masalah Masalah Praktis*. Jakarta : Kencana Media Group.

LAMPIRAN

KUESIONER

TINGKAT KEPUASAN PESERTA BPJS KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BARA – BARAYA KECAMATAN MAKASSAR KOTA MAKASSAR

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki – Laki / Perempuan
3. Usia
 - a. < 20 tahun
 - b. 21 s/d 30 tahun
 - c. 31 s/d 40 tahun
 - d. 41 s/d 50 tahun
 - e. > 50 tahun
4. Pendidikan Terakhir :
 - a. SD / Sederajat
 - b. SLTP / Sederajat
 - c. SLTA / Sederajat
 - d. Diploma (D1-D3)
 - e. Sarjana (S1/S2/S3)
5. Pekerjaan :
 - a. Pegawai Negeri
 - b. Pegawai Swasta
 - c. Wiraswasta
 - d. Pelajar
 - e. Lainnya



DAFTAR PERTANYAAN

Petunjuk Pengisian :

Isilah Jawaban Bapak / Ibu / Saudara / I atas pertanyaan yang ada dengan cara memberikan tanda “√” pada kolom yang telah tersedia sesuai keadaan yang anda alami.

Keterangan Pengisian :


SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu – Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju



A	Bukti Langsung (X1)	SS	S	RR	TS	STS
1	Puskesmas Bara – Baraya Gedung dalam kondisi yang baik atau masih layak					
2	Kecanggihan peralatan yang dipakai Puskesmas sangat mendukung dalam melakukan pemeriksaan					
3	Nyaman dan memadai ruang tunggu yang disediakan oleh Puskesmas					
4	Kerapian petugas Puskesmas sudah memenuhi syarat					
5	Penampilan dan kondisi setiap ruangan Puskesmas sudah layak dan nyaman					

6	Kebersihan setiap ruangan di Puskesmas terjaga kebersihannya					
---	--	--	--	--	--	--

B	Kehandalan (X2)	SS	S	RR	TS	STS
1	Puskesmas memberikan pelayanan yang akurat kepada pasien					
2	Puskesmas dalam menangani keluhan pasien para tenaga medis profesional					
3	Petugas medis dan non medis Puskesmas selalu memberikan pelayanan dengan tepat dan benar sesuai dengan prosedur yang ada					
4	Petugas puskesmas baik non medis dan medis melayani dengan ramah saat melakukan pengobatan					
5	Petugas medis dan non medis Puskesmas dalam memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan					

C	Jaminan (X3)	SS	S	RR	TS	STS
1	Pasien merasa aman dan nyaman saat melakukan pengobatan di Puskesmas					
2	Kesopanan karyawan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pasien					
3	Petugas medis dan non medis Puskesmas berpengalaman dan terlatih dalam melakukan pengobatan					
4	Petugas Puskesmas mampu mengatasi keluhan pasien					

D	Daya Tanggap (X4)	SS	S	RR	TS	STS
1	Petugas non medis dan medis puskesmas selalu cepat dan merespon keinginan pasien					
2	Petugas non medis dan medis Puskesmas selalu sigap dalam menangani setiap keluhan pasien					
3	Pihak Puskesmas selalu memberikan tanggapan terhadap sarana yang telah diberikan kepada para pasien					

E	Perhatian / Empati (X5)	SS	S	RR	TS	STS
1	Petugas non medis dan medis puskesmas memberikan pelayanan tanpa memandang status pasien					
2	Petugas non medis dan medis Puskesmas memberi perhatian kepada pasien dalam pengobatan maupun pelayanannya					
3	Pihak puskesmas selalu memberikan perhatian terhadap keluhan pasien					

F	Kepuasan Konsumen (Y)	SS	S	RR	TS	STS
1	Pelayanan medis Puskesmas memenuhi harapan pasien					
2	Fasilitas Puskesmas sudah tersedia sesuai dengan kebutuhan pasien					
3	Lokasi Puskesmas dapat terjangkau atau tidak jauh dari rumah dan mudah mendapatkan transportasi					
4	Pelayanan, fasilitas dan lokasi yang anda dapatkan mempercepat kesembuhan anda					



Lampiran 2

Frequencies

Notes

Output Created		02-APR-2016 21:42:40
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	87
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=jeniskelamin usia pendidikan pekerjaan /NTILES=4 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

[DataSet1]

Statistics

		jeniskelamin	usia	pendidikan	pekerjaan
N	Valid	87	87	87	87
	Missing	0	0	0	0
Percentiles	25	1,00	3,00	1,00	1,00
	50	1,00	4,00	3,00	3,00
	75	2,00	5,00	4,00	5,00

Frequency Table

jeniskelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	52	59,8	59,8	59,8
Valid perempuan	35	40,2	40,2	100,0
Total	87	100,0	100,0	

usia

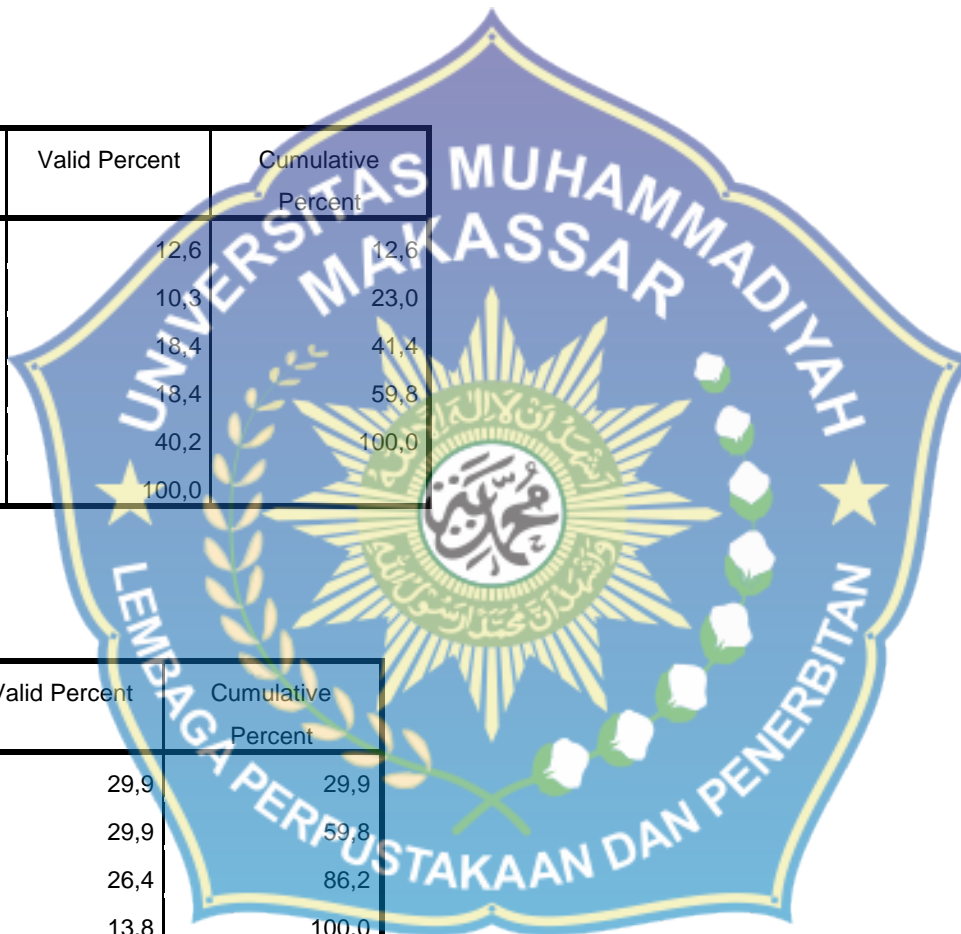
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<20 tahun	11	12,6	12,6	12,6
20-30 tahun	9	10,3	10,3	23,0
Valid 31-40 tahun	16	18,4	18,4	41,4
41-50 tahun	16	18,4	18,4	59,8
>50	35	40,2	40,2	100,0
Total	87	100,0	100,0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sd	26	29,9	29,9	29,9
Slta	26	29,9	29,9	59,8
Valid diploma	23	26,4	26,4	86,2
sarjana	12	13,8	13,8	100,0
Total	87	100,0	100,0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pns	25	28,7	28,7	28,7
Valid swasta	4	4,6	4,6	33,3
wiraswasta	21	24,1	24,1	57,5



pelajar	6	6,9	6,9	64,4
lainnya	31	35,6	35,6	100,0
Total	87	100,0	100,0	



Lampiran 3

Crosstabs

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkatkepuasan * reliabilitas	87	100,0%	0	0,0%	87	100,0%
tingkatkepuasan * dayatanggap	87	100,0%	0	0,0%	87	100,0%
tingkatkepuasan * jaminan	87	100,0%	0	0,0%	87	100,0%
tingkatkepuasan * empati	87	100,0%	0	0,0%	87	100,0%
tingkatkepuasan * buktifisik	87	100,0%	0	0,0%	87	100,0%

tingkatkepuasan * reliabilitas

Crosstab

			reliabilitas		Total
			puas	tidak puas	
Tingkatkepuasan	puas	Count	63	9	72
		% within tingkatkepuasan	87,5%	12,5%	100,0%
	tidak puas	% within tingkatkepuasan	95,5%	42,9%	82,8%
		Count	3	12	15
Total	% within tingkatkepuasan	20,0%	80,0%	100,0%	
	% within reliabilitas	4,5%	57,1%	17,2%	
	Count	66	21	87	
		% within tingkatkepuasan	75,9%	24,1%	100,0%
		% within reliabilitas	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30,888 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	27,312	1	,000		
Likelihood Ratio	26,897	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	30,533	1	,000		
N of Valid Cases	87				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,62.

b. Computed only for a 2x2 table

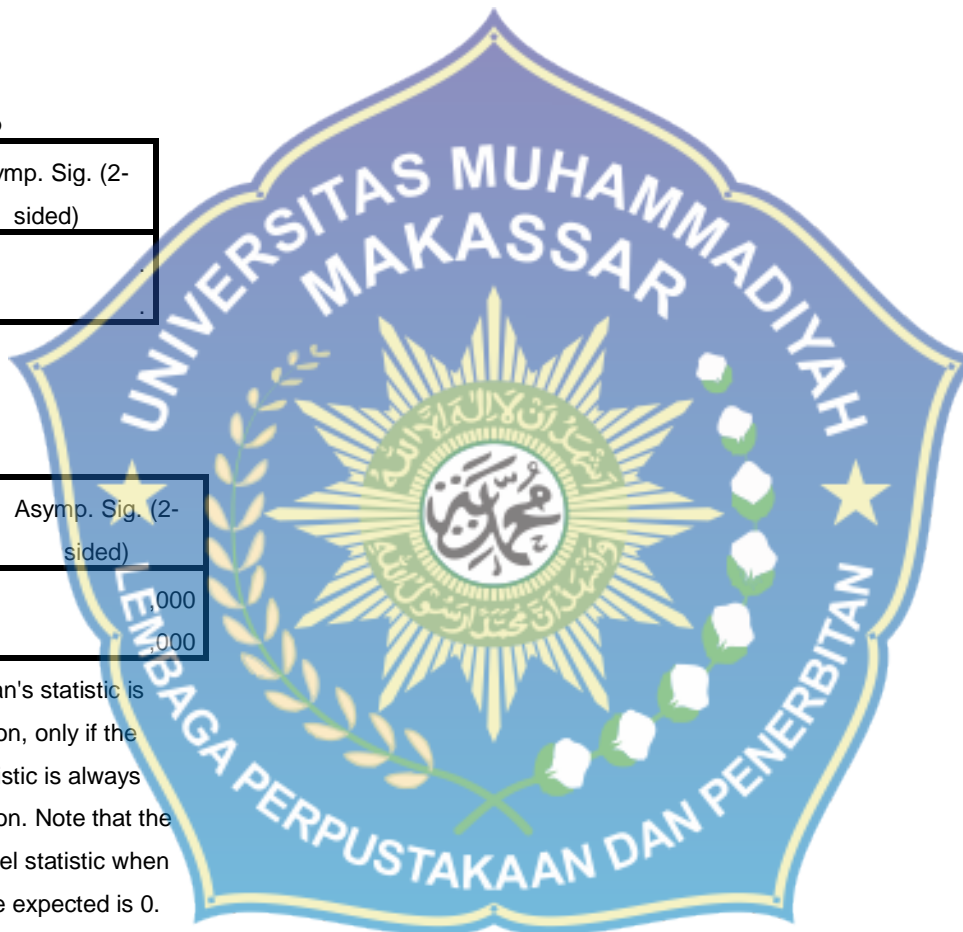
Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Breslow-Day	,000	0	
Tarone's	,000	0	

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Cochran's	30,888	1	,000
Mantel-Haenszel	26,998	1	,000

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.



Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		28,000	
ln(Estimate)		3,332	
Std. Error of ln(Estimate)		,737	
Asymp. Sig. (2-sided)		,000	
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	6,600
		Upper Bound	118,788

In(Common Odds Ratio)	Lower Bound	1,887
	Upper Bound	4,777

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

tingkatkepuasan * dayatanggap

Crosstab

		dayatanggap		Total	
		puas	tidak puas		
tingkatkepuasan	puas	Count	62	10	72
		% within tingkatkepuasan	86,1%	13,9%	100,0%
		% within dayatanggap	100,0%	40,0%	82,8%
	tidak puas	Count	0	15	15
		% within tingkatkepuasan	0,0%	100,0%	100,0%
		% within dayatanggap	0,0%	60,0%	17,2%
Total	Count	62	25	87	
	% within tingkatkepuasan	71,3%	28,7%	100,0%	
	% within dayatanggap	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44,950 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	40,843	1	,000		
Likelihood Ratio	46,336	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	44,433	1	,000		
N of Valid Cases	87				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,31.

b. Computed only for a 2x2 table

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Breslow-Day	.	.	.
Tarone's	.	.	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Cochran's	44,950	1	,000
Mantel-Haenszel	40,374	1	,000

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		
ln(Estimate)		
Std. Error of ln(Estimate)		
Asymp. Sig. (2-sided)		
	Common Odds Ratio	Lower Bound Upper Bound
Asymp. 95% Confidence Interval	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound Upper Bound

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

a. Every stratum is such that the first group's second response outcome is 0 or the second group's first response outcome is 0.

tingkatkepuasan * jaminan

Crosstab

	jaminan	Total
--	---------	-------

			puas	tidak puas	
tingkatkepuasan	puas	Count	64	8	72
		% within tingkatkepuasan	88,9%	11,1%	100,0%
		% within jaminan	98,5%	36,4%	82,8%
	tidak puas	Count	1	14	15
		% within tingkatkepuasan	6,7%	93,3%	100,0%
		% within jaminan	1,5%	63,6%	17,2%
Total	Count	65	22	87	
	% within tingkatkepuasan	74,7%	25,3%	100,0%	
	% within jaminan	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44,421 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	40,175	1	,000		
Likelihood Ratio	40,812	1	,000		
Fisher's Exact Test			,000		,000
Linear-by-Linear Association	43,910	1	,000		
N of Valid Cases	87				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,79.

b. Computed only for a 2x2 table

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Breslow-Day	,000	0	.
Tarone's	,000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Cochran's	44,421	1	,000
Mantel-Haenszel	39,713	1	,000

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate	112,000	
ln(Estimate)	4,718	
Std. Error of ln(Estimate)	1,101	
Asymp. Sig. (2-sided)	,000	
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	
	Lower Bound	12,945
	Upper Bound	969,023
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound
	Upper Bound	6,876

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

tingkatkepuasan * empati

Crosstab

		empati		Total	
		puas	tidak puas		
tingkatkepuasan	Puas	Count	64	8	72
		% within tingkatkepuasan	88,9%	11,1%	100,0%
	% within empati	98,5%	36,4%	82,8%	
	tidak puas	Count	1	14	15
% within tingkatkepuasan		6,7%	93,3%	100,0%	
% within empati	1,5%	63,6%	17,2%		
Total	Count	65	22	87	
	% within tingkatkepuasan	74,7%	25,3%	100,0%	
	% within empati	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44,421 ^a	1	,000		

Continuity Correction ^b	40,175	1	,000		
Likelihood Ratio	40,812	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	43,910	1	,000		
N of Valid Cases	87				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,79.

b. Computed only for a 2x2 table

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Breslow-Day	,000	0	.
Tarone's	,000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Cochran's	44,421	1	,000
Mantel-Haenszel	39,713	1	,000

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		112,000	
ln(Estimate)		4,718	
Std. Error of ln(Estimate)		1,101	
Asymp. Sig. (2-sided)		,000	
	Common Odds Ratio	Lower Bound	12,945
		Upper Bound	969,023
Asymp. 95% Confidence Interval	In(Common Odds Ratio)	Lower Bound	2,561
		Upper Bound	6,876

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.



tingkatkepuasan * buktifisik

Crosstab

			buktifisik		Total
			puas	tidak puas	
tingkatkepuasan	puas	Count	64	8	72
		% within tingkatkepuasan	88,9%	11,1%	100,0%
		% within buktifisik	97,0%	38,1%	82,8%
	tidak puas	Count	2	13	15
		% within tingkatkepuasan	13,3%	86,7%	100,0%
		% within buktifisik	3,0%	61,9%	17,2%
Total	Count	66	21	87	
	% within tingkatkepuasan	75,9%	24,1%	100,0%	
	% within buktifisik	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	38,700 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	34,684	1	,000		
Likelihood Ratio	34,152	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	38,255	1	,000		
N of Valid Cases	87				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,62.

b. Computed only for a 2x2 table

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Breslow-Day	,000	0	.
Tarone's	,000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Cochran's	38,700	1	,000
Mantel-Haenszel	34,285	1	,000

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		52,000
ln(Estimate)		3,951
Std. Error of ln(Estimate)		,847
Asymp. Sig. (2-sided)		,000
Common Odds Ratio	Lower Bound	9,885
	Upper Bound	273,556
Asymp. 95% Confidence Interval	Lower Bound	2,291
	Upper Bound	5,611

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.



**SATISFACTION LEVEL OF BPJS HEALTH PROGRAM PARTICIPANT ON
HEALTH SERVICES IN BARA-BARAYA COMMUNITY HEALTH CENTER
(PUSKESMAS) OF MAKASSAR**

**TINGKAT KEPUASAN PESERTA BPJS KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN
KESEHATAN DI PUSKESMAS BARA-BARAYA KECAMATAN MAKASSAR
KOTA MAKASSAR**

Yahya Djafar

Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Makassar

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar – 90221

Telp: (0411) 866972

Fax: (0411) 865588

E-mail : yahyadjafar@ymail.com

BACKGROUND : Community Health Center (Puskesmas) as a health care facility has a strategic role to improve the health in the community. Puskesmas are required to serve the public, could grow and operate independently and to be able to provide quality and affordable services to the community. Health insurance is an insurance in a form of health protection for their participants to fulfill the basic health needs to each person.

METHODS : This study is an analytic observational with cross sectional approach. Population sample used is a population that could represent BPJS participants. Samples were taken by accidental sampling technique. Data obtained with questionnaires filled by participants and then analyzed with Chi-Square test.

RESULT : The number of samples used in this study is 87 samples. From this study, 74 respondents (85.05%) were satisfied and 13 respondents (14.95%) were dissatisfied. The results showed that the highest satisfaction numbers are at variable reliability and physical evidences ie. 75.9% respectively.

CONCLUSION : In this study, all participants were satisfied BPJS at variable reliability, responsiveness, assurance, empathy, and physical evidences.

REFERENCES : 27 (1993-2014)

KEYWORDS: Satisfaction of BPJS Health Program participants and Health Care.

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan salah satu bentuk upaya dari *Primary Health Care* (PHC) dan merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Puskesmas selain merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan di tingkat satu, namun berfungsi juga sebagai pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta sebagai pusat pembangunan wawasan kesehatan dalam suatu wilayah kecamatan yang menjadi tanggungjawab untuk pelayanan kesehatan.

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan

kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. BPJS Kesehatan merupakan badan penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai beroperasi pada 1 Januari 2014 (BPJS Kesehatan, 2014). Pelayanan kesehatan kepada peserta JKN meliputi beberapa tingkat fasilitas kesehatan.

Puskesmas dalam sistem JKN/BPJS memiliki peran yang besar kepada peserta BPJS Kesehatan. Apabila pelayanan puskesmas yang diberikan baik maka akan semakin banyak peserta BPJS yang memanfaatkan pelayanan kesehatan,

namun dapat terjadi sebaliknya jika pelayanan dirasakan kurang memadai (Hasbi, 2012).

Peserta BPJS Kesehatan berdasarkan UU terbagi dua yakni Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI). Peserta BPJS yang tergolong PBI adalah masyarakat yang tergolong fakir miskin atau keluarga miskin dan tidak mampu. Jumlah peserta BPJS secara nasional yang terdata pada Januari 2014 adalah sebanyak 116.122.065 jiwa/peserta (Kemenkes, 2014).

Beberapa penelitian terkait tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan di Indonesia adalah sebagai berikut.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri menunjukkan bahwa efektivitas penerapan JKN melalui BPJS bagi pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kota Padang belum efektif. Efektivitas tersebut tidak saja dilihat dari target kuantitatif namun juga aspek kualitas pelayanan kesehatan yang dilihat dari aspek responsivitas, kesopanan kredibilitas, dan akses.

Menyadari akan hal ini salah satu bentuk upaya untuk meningkatkan taraf pelayanan kesehatan yang baik kepada para peserta BPJS maka puskesmas harus meningkatkan efektivitas dan mutu pelayanan kesehatan dan penerapan ini harus dilaksanakan oleh semua elemen organisasi secara komprehensif dan berkelanjutan termasuk juga peserta BPJS sebagai pemakai. Menyadari akan hal ini penulis mengangkat judul Tingkat Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bara – Baraya Kecamatan Makassar Kota Makassar.

METODE

Penelitian observasional analitik dengan pendekatan metode *cross sectional*. Dengan sampel yang digunakan ialah

populasi yang dapat mewakili peserta BPJS Kesehatan. Sampel diambil dengan teknik *accidental sampling*. Data diperoleh dari mengisi kuesioner kemudian dianalisis dengan Uji *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Pasien

Tabel 1.1 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	50	62,5
Perempuan	30	37,5

Pada tabel 1.1 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki (62.5%) dan sebagian kecil pasien berjenis kelamin perempuan (37.5%).

Tabel 1.2 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	16	20
21-30 tahun	27	33,8
31-40 tahun	11	13,8
41-50 tahun	8	10
> 50 tahun	18	22,5
Total	80	100

Pada tabel 1.2 diatas dapat dilihat bahwa jumlah pasien yang terbanyak berasal dari kelompok umur 21-30 tahun, yaitu terdapat 27 orang pasien (33.8%).

Selain itu, tabel 5.2 juga memperlihatkan bahwa kelompok umur pasien termuda yaitu umur < 20 tahun terdapat 16 orang pasien (20%), dan kelompok umur pasien tertua yaitu umur > 50 tahun terdapat 18 orang pasien (22.5%).

Tabel 1.3 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan

	Frekuensi	Persentase (%)
SD/Sederajat	9	11,3
SLTP/Sederaja	11	13,8
SLTA/Sederaja	17	21,3
Diploma (D1-D3)	19	23,8
Sarjana	24	30
Total	80	100

Pada tabel 1.3 diatas dapat dilihat bahwa pendidikan pasien yang terbanyak yaitu Sarjana terdapat 24 orang pasien (30%), kemudian diikuti dengan pendidikan Diploma (D1-D3) terdapat 19 orang pasien (23,8%).

Tabel 1.4 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Pekerjaan

	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	13	16,3
Pegawai Swasta	15	18,8
Wiraswasta	14	17,5
Pelajar	19	23,8
Lainnya	19	23,8

Total	80	100
--------------	-----------	------------

Pada tabel 1.4 diatas dapat dilihat bahwa pekerjaan pasien yang terbanyak yaitu pelajar terdapat 19 orang pasien (23,8%) dan lainnya terdapat 19 orang pasien (23,8%). Sedangkan kelompok pekerjaan yang paling sedikit yaitu PNS terdapat 13 orang pasien (16,3%).

2. Analisis kepuasan pasien berdasarkan 5 dimensi pelayanan kesehatan

Tabel 2.1 Aspek Reliability

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
Puas	62	77,5
Tidak Puas	18	22,5

Pada tabel 2.1 diatas berdasarkan aspek reliabilitas (kehandalan) dapat dilihat bahwa ada 62 responden yang memberikan penilaian puas (77,5%) dan 18 responden memberikan penilaian tidak puas (22,5%).

Tabel 2.2 Aspek Daya Tanggap

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
Puas	59	73,8
Tidak Puas	21	26,3

Pada tabel 2.2 diatas berdasarkan aspek daya tanggap dapat di lihat bahwa ada 59 responden yang memberikan penilaian puas (73,8%) dan 21 responden memberikan penilaian tidak puas (26,3%).

Tabel 2.3 Aspek Jaminan

Tingkat	Frekuensi	Persentase
Kepuasan		(%)
Puas	61	76,3
Tidak Puas	19	23,8

Pada tabel 2.3 diatas berdasarkan aspek jaminan dapat di lihat bahwa ada 61 responden yang memberikan penilaian puas (76,3%) dan 19 responden memberikan penilaian tidak puas (23,8%).

Tabel 2.4 Aspek Empati

Tingkat	Frekuensi	Persentase
Kepuasan		(%)
Puas	60	75
Tidak Puas	20	25

Pada tabel 2.4 diatas berdasarkan aspek empati dapat di lihat bahwa ada 60 responden yang memberikan penilaian puas (75%) dan 20 responden memberikan penilaian tidak puas (25%).

Tabel 2.5 Aspek Bukti Fisik

Tingkat	Frekuensi	Persentase
Kepuasan		(%)
Puas	62	77,5
Tidak Puas	18	22,5

Pada tabel 2.5 diatas berdasarkan aspek bukti fisik dapat di lihat bahwa ada

62 responden yang memberikan penilaian puas (77,5%) dan 18 responden memberikan penilaian tidak puas (22,5%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (62,5%) dan sebagian kecil pasien berjenis kelamin perempuan (37,5%).

Berdasarkan tabel 1.2 diatas dapat dilihat bahwa jumlah pasien yang terbanyak berasal dari kelompok umur 21-30 tahun, yaitu terdapat 27 orang pasien (33,8%). Selain itu, tabel 5.2 juga memperlihatkan bahwa kelompok umur pasien termuda yaitu umur < 20 tahun terdapat 16 orang pasien (20%), dan kelompok umur pasien tertua yaitu umur > 50 tahun terdapat 18 orang pasien (22,5%).

Berdasarkan tabel 1.3 diatas dapat dilihat bahwa pendidikan pasien yang terbanyak yaitu Sarjana terdapat 24 orang pasien (30%), kemudian diikuti dengan pendidikan Diploma (D1-D3) terdapat 19 orang pasien (23,8%).

Berdasarkan tabel 1.4 diatas dapat dilihat bahwa pekerjaan pasien yang terbanyak yaitu pelajar terdapat 19 orang pasien (23,8%) dan lainnya terdapat 19 orang pasien (23,8%). Sedangkan kelompok pekerjaan yang paling sedikit yaitu PNS terdapat 13 orang pasien (16,3%).

Pembahasan mengenai 5 dimensi pelayanan kesehatan berdasarkan hasil analisis software statistik pada penelitian ini yaitu :

Kepuasan pasien berdasarkan aspek reliabilitas (kehandalan) dapat di lihat bahwa ada 62 responden yang memberikan penilaian puas (77,5%) dan 18 responden memberikan penilaian tidak puas (22,5%). Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa kemampuan petugas kesehatan di puskesmas batua dalam memberikan

pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Yang dalam kuesioner menanyakan tentang Puskesmas memberikan pelayanan yang akurat, memberikan pelayanan sesuai prosedur yang ada, ramah saat melakukan pengobatan dan memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal.

Kepuasan pasien berdasarkan aspek daya tanggap dapat di lihat bahwa ada 59 responden yang memberikan penilaian puas (73,8%) dan 21 responden memberikan penilaian tidak puas (26,3%). Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa sikap dari petugas kesehatan di puskesmas batua yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pasien. Yang dalam kuesioner menanyakan tentang petugas kesehatan cepat dalam merespon keinginan pasien, selalu sigap dalam menangani setiap keluhan pasien, dan memberikan tanggapan terhadap sarana yang diberikan kepada pasien.

Kepuasan pasien berdasarkan aspek jaminan dapat di lihat bahwa ada 61 responden yang memberikan penilaian puas (76,3%) dan 19 responden memberikan penilaian tidak puas (23,8%). Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa petugas kesehatan di puskesmas batua memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat bebas dari keragu-raguan. Yang dalam kuesioner menanyakan tentang pasien merasa aman dan nyaman saat melakukan pengobatan di puskesmas, kesopanan karyawan dalam memberikan pelayanan, dan petugas medis dan non medis terlatih dalam melakukan pengobatan.

Kepuasan pasien berdasarkan aspek empati dapat di lihat bahwa ada 60 responden yang memberikan penilaian puas (75%) dan 20 responden memberikan penilaian tidak puas (25%). Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa petugas kesehatan di puskesmas batua mudah

dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya. Yang dalam kuesioner menanyakan tentang petugas kesehatan memberikan pelayanan tanpa memandang status pasien dan memberi perhatian terhadap pengobatan maupun keluhan pasien.

Kepuasan berdasarkan aspek bukti fisik dapat di lihat bahwa ada 62 responden yang memberikan penilaian puas (77,5%) dan 18 responden memberikan penilaian tidak puas (22,5%). Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa ketersediaan sarana dan prasarana di puskesmas batua termasuk alat yang siap pakai serta penampilan yang menyenangkan bagi petugas kesehatan. Yang dalam kuesioner menanyakan tentang gedung puskesmas dalam kondisi baik atau masih layak, kecanggihan peralatan mendukung dalam melakukan pemeriksaan, ruang tunggu yang disediakan nyaman, dan kerapian petugas puskesmas sudah memenuhi syarat.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil pelayanan yang diterima dengan harapannya (Pohan, 2007). Pada penelitian ini, kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dilihat dari kehandalan, daya tanggap, jaminan, perhatian dan bukti fisik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Bara-Baraya kecamatan makassar kota makassar yang dilakukan pada bulan april 2016 sesuai indikator 5 dimensi pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa peserta BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bara-Baraya secara umum dinilai Puas oleh Peserta BPJS kesehatan dari 87 responden. Hal ini terlihat pada indikator kepuasan tertinggi yaitu pada

Aspek Kehandalan dan Bukti Fisik masing-masing menunjukkan angka 75,9% kepuasan serta pada Aspek Jaminan dan Empati menunjukkan angka 74,7% kepuasan. Sedangkan pada Aspek Daya Tanggap menunjukkan Angka 71,3 % kepuasan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan penuh hormat dan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada drg. St. Maisarah Alwany, MARS selaku dosen pembimbing skripsi yang telah membimbing dari awal hingga akhir dan Juliani Ibrahim, Ph.D selaku dosen metode penelitian atas segala bimbingan, saran dan masukan selama penyusunan skripsi ini.



RIWAYAT HIDUP PENULIS



RIWAYAT PENDIDIKAN

- SD Negeri I Hungayonaa (1999-2005)
- SMP Negeri I Tilamuta (2005-2008)
- SMA Negeri I Tilamuta (2008-2011)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2012-2016)