

SKRIPSI

**KEPUASAN PASIEN PENGGUNA KARTU BPJS KESEHATAN
DI PUSKESMAS SAMADUA KECAMATAN SAMADUA
KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2016**



OLEH :

**AFZAL SYAHPUTRA
NPM: 1116010094**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

**KEPUASAN PASIEN PENGGUNA KARTU BPJS KESEHATAN
DI PUSKESMAS SAMADUA KECAMATAN SAMADUA
KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2016**

Skripsi

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
di Universitas Serambi Mekkah Aceh**



OLEH :

AFZAL SYAHPUTRA

NPM: 1116010094

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

ABSTRACT

Name: AFZAL SYAHPUTRA
NPM: 1116010094

"Patient satisfaction card users BPJS health at the health center districts Samadua South Aceh district in 2016"

ix = 59 pages: 6 tables, 2 pictures, 5 Attachment

Based on initial observations on the author by conducting interviews in some patients are known to be many complaints submitted by patients and families among other complaints of patients to doctor services are less responsive and is still slow in doing service when a patient needs, this research aims to determine patient satisfaction users health Organizers of the social security agency(BPJS) card to quality health services in sub-district Health Samadua South Aceh District 2016.

This research is descriptive analytic cross sectional design. The sample in this study was conducted using total sampling totaling 85 people. Data collection techniques are primary data and secondary data. Data processing techniques are Editing, Coding, Transferring, Tabulating. Data analysis techniques through univariate analysis.

The level of patient satisfaction health Organizers of the social security agency (BPJS) card users in terms of Tangible satisfied 47.05%, 52.94% are not satisfied. Reliability, satisfied 48.23%, 51.76% are not satisfied. Responsiveness satisfied 50.58%, 49.41% are not satisfied. Assurance settle for 42, 35%, dissatisfied 57, 64%. Empaty settle for 50, 58%, 49.41% are not satisfied, the perception of 60%, 40% expectation.

It is expected to head Samadua, health workers and community leaders in order to provide services to the public in order to improve patient satisfaction. Expected to officers Puskesmas Samadua order to provide services that patient satisfaction Organizers of the social security agency(BPJS) card was happy for treatment.

Keywords: Patient Satisfaction, cards BPJS
Resource Library: 37 Fruits (1996-2015)



KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis lafadhkan kehadiran Allah S.w.t, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulisan skripsi dengan judul **“Kepuasan Pasien Pengguna Kartu BPJS Kesehatan di Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015”** telah dapat penulis selesaikan. Salawat dan salam tidak lupa pula penulis haturkan kepada junjungan alam Nabi Muhammad S.a.w yang menjadi teladan bagi seluruh umat manusia.

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan KaruniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada dosen pembimbing pertama Bapak **Dr. Hajjul Kamil, S.Kp, M.Kep** yang telah membimbing penulis selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan yang disebabkan oleh penulis sendiri. Oleh karena itu kritikan dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak **Dr. Abdul Gani Asyik, MA** selaku rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak **Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.kes** , selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

3. Para dosen penguji yang telah memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis untuk perbaikan skripsi ini.
4. Seluruh staff dan karyawan akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-Serambi Mekkah yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta beserta keluarga yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua siswa kalangan yang membacanya, Amin.....

Banda Aceh, 03 Agustus 2016
Tertanda

Afzal Syahputra

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR (KOVER)	
JUDUL DALAM	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS	v
KATA MUTIARA	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	 7
2.1 Pengertian Kepuasan	7
2.1.1 Pengertian Kepuasan	7
2.1.2 Dimensi Kepuasan	9
2.1.3 Kepuasan yang Mengacu Hanya Pada Penerapan Kode Etik Profesi Standar Pelayanan Profesi	12
2.2 Pelayanan Dokter	15
2.3 Pengukuran Kepuasan	18
2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan	24
2.5 Konsep Puskesmas	25
2.6 Konsep BPJS	31
2.7 Kepuasan Pasien Pengguna Kartu BPJS Kesehatan	37
2.7.1 Tangibel	37
2.7.2 Keandalan (<i>Reliability</i>)	37
2.7.3 Tanggapan (<i>Responsiveness</i>)	39
2.7.4 Jaminan (<i>Assurance</i>)	40
2.7.5 <i>Empaty</i>	40
2.8 Kerangka Teoritis	42
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	 43
3.1 Kerangka Konsep	43
3.2 Variabel penelitian	43
3.3 Definisi Operasional	44
3.4 Cara Pengukuran	45
3.5 Pertanyaan Penelitian	46

BAB IV METODELOGI PENELITIAN	47
4.1 Jenis Penelitian	47
4.2 tempat dan Waktu Penelitian	47
4.2.1 tempat Penelitian	47
4.2.2 Waktu Penelitian	47
4.3 Populasi dan Sampel	47
4.4 Cara Pengumpulan Data	48
4.5 Pengolahan data dan Analisa Data	49
4.6 Analisa Data	49
4.7 Penyajian Data	50
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 51
5.1 Gambaran Umum Penelitian	51
5.1.1 Letak Geografis	51
5.1.2 Keadaan demografis	52
5.2 Sumber Daya Tenaga Kesehatan	52
5.2.1 Sarana dan Prasarana	52
5.3 Hasil Penelitian	53
5.6 Pembahasan	55
 BAB VI PENUTUP	 63
6.1 Kesimpulan	63
6.2 Saran	64
 DAFTAR PUSTAKA.....	 65
LAMPIRAN.....	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
GAMBAR 2.1 Kerangka Teoretis	42
GAMBAR 3.1 Kerangka Konsep	43

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	44
Tabel 5.1 Deskripsi jawaban responden mengenai bukti fisik (tangibel)	53
Tabel 5.2 Deskripsi jawaban responden mengenai kehandalan	53
Tabel 5.3 Deskripsi jawaban responden mengenai Ketanggapan.....	54
Tabel 5.4 Deskripsi jawaban responden mengenai jaminan	54
Tabel 5.5 Deskripsi jawaban responden mengenai empati	55
Tabel 5.6 Deskripsi kepuasan pasien pengguna kartu BPJS.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Kuisisioner	68
LAMPIRAN 2	Master Tabel	72
LAMPIRAN 3	Surat Keputusan Pembimbing	84
LAMPIRAN 4	Surat pengambilan data awal	85
LAMPIRAN 5	Surat selesai pengambilan data awal	86
LAMPIRAN 6	Surat Izin Penelitian	87
LAMPIRAN 7	Surat keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian	88
LAMPIRAN 8	Lembaran setelah mengikuti seminar	89
LAMPIRAN 9	Lembaran konsul	90

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**KEPUASAN PASIEN PENGGUNA KARTUS BPJS KESEHATAN
DI PUSKESMAS SAMADUA KECAMATAN SAMADUA
KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2016**

Oleh

**AFZAL SYAHPUTRA
NPM : 1116010094**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh 03 Agustus 2016

Pembimbing

(Dr.Hajjul Kamil, S.Kp,M.Kep)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**

DEKAN,

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

**KEPUASAN PASIEN PENGGUNA KARTUS BPJS KESEHATAN
DI PUSKESMAS SAMADUA KECAMATAN SAMADUA
KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2016**

Oleh

**AFZAL SYAHPUTRA
NPM: 1116010094**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 03 Agustus 2016
TANDA TANGAN

Ketua : Dr. Hajjul Kamil. S.Kp,M.Kep ()

Penguji I : Ismail, SKM, M.Pd. M.Kes ()

Penguji II : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

ABSTRAK

Nama : AFZAL SYAHPUTRA
NPM : 1116010094

“Kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan di Puskesmas Samadua kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan tahun 2016”

vii= 59 halaman: 6 Tabel, 2 Gambar, 5 Lampiran

Berdasarkan pengamatan awal yang dilakukan penulis dengan melakukan wawancara pada beberapa pasien diketahui masih banyaknya keluhan yang disampaikan oleh pasien dan keluarganya antara lain keluhan pasien terhadap pelayanan dokter yang kurang tanggap dan masih lamban dalam melakukan pelayanan disaat pasien membutuhkan, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2016.

Jenis penelitian ini bersifat *Deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode total sampling yang berjumlah 85 orang. Teknik Pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder. Teknik pengolahan data adalah *Editing, Coding, Transferring, Tabulating*. Teknik analisis data yaitu analisis univariat.

Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *Tangible* puas 47,05%, tidak puas 52,94%. *Reliability*, puas 48,23%, tidak puas 51,76%. *Responsiveness* puas 50,58%, tidak puas 49,41%. *Assurance* puas 42, 35%, tidak puas 57, 64%. *Empaty* puas 50, 58%, tidak puas 49,41%, persepsi 60%, harapan 40%.

Diharapkan kepada kepala Samadua , kader kesehatan dan tokoh masyarakat agar dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat untuk dapat meningkatkan kepuasan pasien. Diharapkan kepada petugas PuskesmasSamadua agar dapat memberikan pelayanan agar kepuasan pasien kartu BPJS Kesehatan merasa senang untuk berobat.

Kata Kunci: Kepuasan Pasien, kartu BPJS

Daftar Kepustakaan: 37 Buah (1996-2015)

BIODATA PENULIS

1. Identitas Penulis

Nama : AFZAL SYAHPUTRA
Tempat/Tgl Lahir : Kuta Blang 13 Juni 1994
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-laki
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jurusan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku (PKIP)

2. Riwayat pendidikan

Sekolah Dasar : Tahun Lulus 2003
Sekolah menengah Pertama : Tahun Lulus 2006
Sekolah menengah Atas : Tahun Lulus 2011

3. Riwayat Orang Tua

Nama Ayah : Darmi Yusra
Pekerjaan : Swasta
Nama Ibu : Sukmawati
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kuta Blang, Aceh Selatan.

Judul Skripsi : Kepuasan Pasien Pengguna Kartu BPJS Kesehatan di Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua kabupaten Aceh Selatan Tahun 2016.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"Allah kelak akan memberikan kelapangan setelah kesempitan" (Q.S At-Thalaq:7) "Pelajarilah ilmu, barang siapa mempelajarinya karena Allah, itu taqwa, menuntutnya itu ibadah, mengulang-ulangnya itu tasbih, membahasnya itu jihad, mengajarkannya kepada orang yang tidak tau itu sedekah, memberikannya kepada ablinya itu mendekatkan diri kepada Tuhan" (Abusy Syaikh Ibnu Hibban dan Ibnu Abdil Barr, Ilyu Al-Qhazali, 1986)

Ayah . . . Darmi Yusra...

Aku yang selalu kau perjuangkan dengan tetesan keringatmu, engkau curahkan tenaga, pikiran, harta serta do'a untukku menggapai semua impian dan cita-citaku. Terima kasih ayah . . . kini pengorbananmu telah membawaku kedunia baru

Ibu . . . Sukma Wati

Hari ini telah kugapai impian karena cintamu, engkau ikhlaskan kebahagiaanmu demi keberhasilanku, engkau bersujud disaat alam begitu gelap, tetesan air matamu dalam do'a yang kau panjatkan. Kini telah berganti dengan senyuman terimakasih Ibu . . . sungguh usapan cintamu yang bisa memberiku kekuatan untuk terus maju

Ayah . . . Ibu . . .

Terima kasih, dengan cinta yang engkau berikan, aku bisa menggapai impian merasakan indahnya kemenangan, karena hari kemarin tak lebih dari sebuah mimpi. Dan esok hari hanyalah banyangan. Namun ketika impian dan harapan tercapai, telah membuat hari kemarin sebagai impian yang indah. Dan hari esok adalah bayangan yang penuh harapan, tiada kata yang dapat ku ucapkan untuk mengungkapkan rasa terima kasihku pada Ayah Ibu. Hanya do'a yang dapat kupanjatkan semoga Allah Swt senantiasa melimpahkan cinta-Nya kepadamu dan membalas semua jasa-jasamu

Ucapan terimakasih penulis yang tak terbingga kepada Dosen pembimbing yaitu Bapak Dr.Hajjul Kamil,S.kep,M.Kep yang telah segenap jiwa raga membantu penulis menyelesaikan Karya Ilmiah ini.

Ucapan terimakasih juga kepada semua saudara-saudaraku ,Abdul

Radhi,M.anif,Azhar,Rosmaniar,Salma Wati trimakasih juga kepada adik-adikku ,Lazuardi,Deis Sukandar,Erlina dan teman-teman,,Winda Saputra,Kamarli, Special Thank To Ratna Juita,Amd.Ak. yang terus memberiku semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan, Terimakasih juga sebesar-besarnya kepada seluruh keluarga besar ku tercinta.

Akhir sebuah perjalanan berhasil ku tempuh walau berawal dari suka dan duka tidak menundukkan meski terbentur dan tidak mengeluh mesti terjatuh. Tetapi, semangat dan jiwa ku tak pernah pudar demi harapan dan cita-cita yang kuimpikan.

Wassalam,

AFZAL SYAHPUTRA, SKM.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal yang ditandai oleh penduduk yang berperilaku sehat dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2009).

Menurut WHO (dalam Cahayatin dkk, 2009) kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera sempurna yang lengkap, meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan/atau kelemahan. Sedangkan sistem kesehatan adalah kumpulan dari berbagai faktor kompleks dan saling berhubungan yang terdapat dalam suatu negara yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat pada setiap saat pada setiap saat dibutuhkan.

Pada era globalisasi, pelayanan prima merupakan elemen utama di rumah sakit unit kesehatan. Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi *standart* pelayanan yang optimal. Hal tersebut sebagai ukuntabilitas Puskesmas supaya mampu bersaing dengan Puskesmas lainnya. Puskesmas adalah organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk

kegiatan pokok. Dengan kata lain puskesmas mempunyai wewenang dan tanggungjawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Menurut Kepmenkes RI No. 128/Menkes/SK/II/2004 puskesmas merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Tujuan pembangunan millennium berisikan tujuan kuantitatif yang mesti dicapai dalam jangka waktu tertentu, terutama persoalan penanggulangan kemiskinan pada tahun 2015. Tujuan pembangunan millennium juga menjelaskan mengenai tujuan pembangunan manusia, yang secara langsung juga dapat memberikan dampak bagi pembangunan kemiskinan esktrim. Untuk mencapai tujuan MDG'S (*Millennium Development Goal*) Tahun 2015 diperlukan koordinasi, kerjasama serta seluruh pemangku kepentingan, utamanya pemerintah dan swasta (nasional dan lokal), masyarakat sipil, akademia sektor swasta (MDG's, 2015).

Derajat kesehatan masyarakat di pengaruhi oleh 4 faktor utama yakni lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas (Notoadmojo, 2007). Kualitas pelayanan kesehatan dapat diketahui dari penampilan profesionalisme para personil petugas kesehatan, efesiensi dan efektivasi pelayanan serta kepuasan pasien. Nilai kepuasan pasien ditentukan oleh seluruh pelayanan seperti : Administrasi, Dokter, perawat, makanan, obat-obatan, sarana dan peralatan, fasilitas dan lingkungan fisik serta pelayanan administrasi. Dalam pengalaman sehari-hari, ketidak puasan pasien yang sering ditemukan dalam kaitanya dengan sikap dan prilaku petugas kesehatan antara lain : keterlambatan pelayanan para petugas kesehatan, dokter sulit ditemui, dokter-dokter yang kurang komunikatif dan

informatif, sikap kurang perhatian keluhan dari para pasien, perilaku, kesiapan dalam menangani pasien, tutur kata, keacuhan, tanggung jawab yang tinggi, keramahan petugas, tingkat kesembuhan, setelah berobat serta kemudahan mendapatkan informasi jaminan kenyamanan dalam pelayanan dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam tingkat kepuasan pasien (Chiswardani, 2006).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan (Rinda, 2014).

Salah satu pendekatan kualitas pelayanan yang banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model SERVQUAL (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam serangkaian penelitian mereka yang melibatkan 800 pelanggan terhadap enam sektor jasa : reparasi, peralatan rumah tangga, kartu kredit, asuransi, sambungan telepon jarak jauh, perbankan ritel, dan pialang sekuritas disimpulkan bahwa terdapat lima dimensi SERVQUAL yaitu *Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty* (Parasuraman *et al*, 1998).

Pada kenyataannya pelayanan dokter memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan kepada pasien karena pada hakekatnya pasien membutuhkan pelayanan yang baik dan berkualitas. Berdasarkan pengamatan awal yang dilakukan penulis dengan melakukan wawancara pada beberapa pasien diketahui masih banyaknya keluhan yang disampaikan oleh pasien dan keluarganya

antara lain keluhan pasien terhadap pelayanan dokter yang kurang tanggap dan masih lamban dalam melakukan pelayanan disaat pasien membutuhkan, masih kurangnya kesempatan yang diberikan pada pasien untuk menanyakan hal-hal yang ingin ditanyakan, dan keramahan dokter yang masih kurang pada saat memberikan pelayanan.

Berdasarkan pengamatan awal yang dilakukan penulis dengan melakukan wawancara pada beberapa pasien diketahui masih banyaknya keluhan yang disampaikan oleh pasien dan keluarganya antara lain keluhan pasien terhadap pelayanan petugas kesehatan yang kurang tanggap dan masih lamban dalam melakukan pelayanan disaat pasien membutuhkan, masih kurangnya kesempatan yang diberikan pada pasien untuk menanyakan hal-hal yang ingin ditanyakan, dan keramahan dokter yang masih kurang pada saat memberikan pelayanan. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan petugas kesehatan di Puskesmas Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

Hasil pre survey yang penulis lakukan pada bulan Mei 2016 ditemukan 7 dari 10 pasien (70%) pengguna BPJS mengeluhkan pelayanan yang didapat selama memperoleh pelayanan di Puskesmas samadua , dimana beberapa keluhan sering timbul adalah pelayanan dianggap kurang maksimal, baik pelayanan dari tenaga kesehatan maupun obat-obatan serta prosedur yang berbelit-belit. Beberapa faktor lain yang paling menonjol dalam keluhan pasien BPJS adalah tenaga kesehatan, ketersediaan sarana kesehatan, dan administrasi kepesertaan.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian dengan judul Kepuasan Pasien pengguna Kartu BPJS Kesehatan di Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu bagaimanakah kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2016?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *Tangible* di puskesmas Samadua Kecamatan samadua Kabupaten Aceh Selatan.
2. Mengetahui tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *Reliability* di puskesmas Samadua Kecamatan samadua Kabupaten Aceh Selatan.

3. Mengetahui tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *responsiveness* di puskesmas Samadua Kecamatan samadua Kabupaten Aceh Selatan.
4. Mengetahui tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *Assurance* di puskesmas Samadua Kecamatan samadua Kabupaten Aceh Selatan.
5. Mengetahui tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *empaty* di puskesmas Samadua Kecamatan samadua Kabupaten Aceh Selatan.

1.4 Manfaat penelitian

- 1.4.1 Bagi penulis sebagian tambahan pengetahuan dan pengalaman serta dapat memperoleh informasi tentang BPJS Kesehatan.
- 1.4.2 Sebagian masukan sumbangan pemikiran untuk pihak puskesmas tentang BPJS Kesehatan.
- 1.4.3 Sebagian masukan bagi pengembangan konsep kebijakan dalam kesehatan khususnya pada mekanisme pelayanan pengguna kartu BPJS puskesmas.
- 1.4.4 Menambahkan bahan informasi yang dapat di jadikan referensi bagi pengembangan ilmu atau penelitian lebih lanjut bagi yang membutuhkannya khususnya pasien pengguna kartu BPJS.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Kepuasan

2.1.1 Pengertian Kepuasan

Menurut Oliver dalam Supranto (2001), mengemukakan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat merasakan kecewa. Bila kinerja sesuai dengna harapan, maka pelanggan akan sangnat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalam masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan membari komertar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Teori kepuasan menurut Wesley dan yulk dalam (Trisnantoro, 2004) di jelaskan dalam tiga macam teori, yaitu: pertama, *discrepancy theory* mengemukakan bahwa untuk mengukur kepuasan seseorang dengan menghitung selisih antara apa yang seharusnya dengan kenyataan yang dirasakan. Locke (1969) menerangkan bahwa kepuasan tergantung pada *discrepancy* antara *should he (expectation, needs atau Values)* dengan apa yang menurut perasanya atau persepsinya telah diperoleh atau dicapainya.

Dengan demikian, orang akan merasakan puas bila tidak ada perbedaan antara yang diinginkan dengan persepsinya atas kenyataan karena batas minimum yang dinginkan telah terpenuhi. Menurut penelitian yang diakukan oleh Wonous dan

Lawler (dalam A'sad, 2003) mengemukakan bahwa sikap karyawan terhadap pekerjaannya tergantung pada bagaimana ketidaksesuaian (*discrepancy*) yang dirasakan. Kedua, *equity theory* yang dikembangkan Oleh Adam (1963). Pada prinsipnya teori ini mengemukakan bahwa orang merasa puas sepanjang mereka merasa ada keadilan (*equity*). Perasaan *equity* dengan *inequity* atas sesuatu situasi diperoleh orang dengan cara membandingkan dirinya dengan orang lain yang sekelas, sekantor, maupun ditempat lain. Teori ini mengidentifikasi elemen-elemen *equity* meliputi tiga hal yaitu:

- a. *Input*, adalah sesuatu yang berharga yang dirasakan oleh pengawasan sebagai masukan terhadap pekerjaannya.
- b. *out comes*, adalah segala sesuatu yang berharga yang dirasakan sebagai dari hasil pekerjaannya.
- c. *Compaparissons persona*, adalah perbandingan antara *input* dan *out comes* yang diperolehnya.

Ketiga, *Two faktor theory* yang dikemukakan Oleh Herzberg (1966) dalam A'sad, 2003. Prinsip teori ini adalah bahwa kepuasan dan ketidakpuasan terhadap pelayanan tidak merupakan variabel yang kontinyu.

Adanya kepuasan dapat memberikan manfaat diantaranya, (Tjiptono, 2001):

1. Hubungan antara perusahaan dan para pelanggan menjadi harmonis.
2. Memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang.
3. Dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan.
4. Membentuk suatu rekomendasi dari mulut kemulut yang menguntungkan bagi perusahaan.

5. Reputasi perusahaan menjadi lebih baik dimata pelanggan.
6. Laba yang di peroleh dapat meningkat.

2.1.2 Dimensi Kepuasan

Menurut Pohan (2007), dimensi mutu pelayanan kesehatan antara lain :

1. Dimensi kompetensi teknis, menyangkut ketrampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi pelayanan. Dimensi kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana pemberian pelayanan kesehatan mengikuti *standar* layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, dan kebenaran dan konsistensi.
2. Dimensi keterjangkauan atau akses terhadap layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, social, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. Akses social atau budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara social atau nilai budaya, kepercayaan atau perilaku. Akses organisasi ialah sejauh mana layanan kesehatan diatur agar memberi kemudahan/kenyamanan kepada pasien atau konsumen. Akses bahasa, artinya pasien harus dilayani dengan menggunakan bahasa atau dialog yang dapat dipahami oleh pasien.
3. Dimensi efektifitas layanan kesehatan, harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya atau meluasnya penyakit yang ada.

4. Dimensi efisiensi layanan kesehatan, dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisiensi dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar layanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan resiko yang lebih besar kepada pasien. Dengan melakukan analisis efisiensi dan efektifitas, kita dapat memilih intervensi yang paling efisien.
5. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan, pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak diperlukan.
6. Dimensi keamanan, dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri.
7. Dimensi kenyamanan, dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien atau konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan dan kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada orang organisasi layanan kesehatan.
8. Dimensi informasi, layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan

bagaimana layanan kesehatan itu akan dilaksanakan. Dimensi ini sangat penting pada tingkat rumah sakit dan puskesmas.

9. Dimensi ketetapan waktu, agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara tepat oleh pemberi pelayanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang *efisien* (tepat).
10. Dimensi hubungan antar manusia, hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (provider) dengan pasien atau konsumen, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antar atasan dan bawahan. Hubungan antar manusia yang baik menimbulkan kepercayaan atau *kredibilitas* dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, *responsif*, memberi perhatian.

Indikator mutu pelayanan dalam supriyanto dan Ernawati (2010) adalah :

- a. *Reability* (kehandalan) yaitu produk atau jasa yang dapat diandalkan, dipercaya, dan dapat dipertanggung jawabkan. Produk atau jasa yang disampaikan tepat sesuai dengan yang dijanjikan oleh pemberi pelayanan.
- b. *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu sikap atau perilaku tenaga rumah sakit untuk segera melayani pasien dengan cepat bila diperlukan.
- c. *Tangible* (sarana fisik) yaitu tampilan fisik fasilitas, alat dan tenaga. Tampilan fisik antara lain kebersihan, penerangan dan kebisingan ruang. Tampilan tenaga dapat dimulai dari kerapian pakaian dan keramahan.
- d. *Respect* (Keramah tamahan) yaitu sikap dan perilaku hormat tenaga kesehatan terhadap pasien.

- e. *Empaty* (Kepedulian) yaitu kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan, kebutuhan keinginan dan harapan pasien.

2.1.3 Kepuasan yang Mengacu Hanya Pada Penerapan Kode Etik Profesi Standar Pelayanan Profesi

Pelayanan kesehatan yang bermutu saat ini merupakan hak dasar setiap warga negara. Oleh karena itu pelayanan kedokteran yang bermutu tinggi akan terus menjadi tuntutan bagi organisasi pelayanan kesehatan. Rumah sakit perlu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan karena rumah sakit perlu memberikan pelayanan yang paling kritis dan berbahaya dalam sistem pelayanan. Oleh karena itu jiwa manusia menjadi sasaran, maka semua bentuk pelayanan dirumah sakit harus bermutu tinggi (Donabedi, 1980 dalam Masmoki, 2006).

Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi dapat memuaskan pasien. Dengan pendapat ini. Maka ukuran-ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu hanya mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi yang baik saja. Ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:

1. Hubungan dokter-pasien (*Dokter-Patient relationship*)

Terbinanya hubungan dokter dengan pasien yang baik adalah salah satu kewajiban etik. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, hubungan dokter dengan pasien yang baik ini dapat bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada pasien secara pribadi, menampung

dan mendengar semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang jelas-jelanya tentang segala hal yang ingin diketahui oleh pasien.

2. Kenyamanan Pelayanan (*Amenities*)

Mengupayakan terselenggaranya pelayanan yang aman adalah salah satu dari kewajiban etik untuk dapat terselenggaranya pelayanan bermutu, suasana pelayanan yang aman tersebut itu harus dapat diperhatikan. Kenyamanan yang dimaksud disini tidak hanya menyangkut sikap serta tindak para pelayanan ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

3. Kebebasan melakukan pilihan (*Choices*)

Memberikan kebebasan pada pasien untuk memilih serta menentukan pelayanan kesehatan tersebut bermutu apabila kebebasan memilih ini dapat diberikan, dan karena itu harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

4. Pengetahuan dan kompetensi teknis (*Scientific Knowledge and technical Skill*)

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang didukung pengetahuan dan kompetensi teknis bukan saja merupakan bagian dari kewajiban etik, tetapi juga merupakan prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Secara umum disebutkan makin efektif pelayanan kesehatan tersebut, maka semakin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

5. Efektivitas pelayanan (*Effectiveness*)

Sama halnya dengan pengetahuan dan kompetensi teknis, maka efektivitas pelayanan juga merupakan bagian dari kewajiban etik serta prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi, secara umum disebutkan makin efektif

pelayanan kesehatan tersebut, maka semakin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

6. Kemampuan Tindakan (*Safety*)

Keamanan tindakan juga merupakan bagian dari kewajiban etik serta prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan, pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik itu boleh dilakukan (Azwar, 1996).

Menurut pendapat Astuti, 2002 mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain:

a. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh kedua hal itu yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya komunikasi perusahaan.

b. Kualitas pelayanan

Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

c. Faktor emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah

mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang telah tinggi.

d. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam pemetaan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi harga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

e. Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut (Trisnantoro, 2004).

2.2 Pelayanan Dokter

Menurut Muhammad (2009) Dokter adalah seorang tenaga kesehatan (dokter) yang menjadi tempat kontak pertama pasien dengan dokternya untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan yang dihadapi tanpa memandang jenis penyakit, organologi, golongan usia dan jenis kelamin, sedini dan sedapat mungkin, secara menyeluruh, paripurna, bersinambung, dan dalam koordinasi serta kolaborasi dengan profesional, hukum, etika dan moral. Layanan yang diselenggarakannya adalah sebatas kompetensi dasar dokter yang diperolehnya selama pendidikan kedokteran. Kompetensi yang harus dicapai seorang dokter meliputi tujuh arena kompetensi yaitu:

1. Keterampilan komunikasi efektif
2. Keterampilan klinik dasar.
3. Keterampilan menerapkan dasar-dasar ilmu biomedik, ilmu klinik, ilmu perilaku dan epidemiologi dalam ilmu kedokteran.
4. Keterampilan dalam mengelola masalah kesehatan pada individu, keluarga atau masyarakat dengan cara yang komprehensif, holistik, bersinambung, terkoordinasi dan bekerja sama dalam konteks pelayanan kesehatan primer.
5. Memamfaatkan, menilai secara kritis dan mengelola informasi.
6. Mengembangkan diri/ belajar sepanjang hayat.
7. Menjunjung tinggi etika, moral dan profesionalisme dalam praktik

Pendayagunaan tenaga kesehatan, untuk tenaga kesehatan yang telah mendapatkan program pendidikan dan pelatihan, secara otomatis lembaga yang menaungi mereka harus mendayagunakan kemampuan mereka untuk pelayanan kesehatan pada masyarakat. Pendayagunaan tenaga kesehatan meliputi beberapa hal berikut.

1. Penempatan tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah dilakukan dengan sistem kontrak kerja serta penempatan sebagai pegawai negeri sipil sesuai dengan kebutuhan.
2. Penempatan tenaga kesehatan dengan sistem kontrak kerja diselenggarakan atas dasar kesepakatan secara suka rela antara kedua belah pihak.
3. Penempatan tenaga kesehatan sebagai PNS diselenggarakan dalam rangka mengisi formasi pegawai pusat dan pegawai daerah serta formasi tenaga kesehatan strategis, yaitu pegawai pusat yang dikerjakan di daerah.

4. Penempatan tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan di luar negeri diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan milik swasta yang bersangkutan melalui koordinasi dengan pemerintah.
5. Penempatan tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan di luar negeri diselenggarakan oleh suatu lembaga yang dibentuk khusus dengan tugas mengoordinasi pendayagunaan tenaga kesehatan ke luar negeri.
6. Pendayagunaan tenaga kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri, didahului dengan program adaptasi yang diselenggarakan oleh lembaga pendidikan yang telah diakreditasi oleh organisasi profesi yang bersangkutan.
7. Pendayagunaan tenaga kesehatan asing di dalam negeri dilakukan setelah tenaga kesehatan asing tersebut memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh organisasi profesi yang bersangkutan.
8. Pembinaan dan pengawasan praktik profesi dilakukan melalui sertifikasi, uji kompetensi, dan pemberian lisensi. Sertifikasi dilakukan oleh komite registrasi uji kompetensi, dan pemberian lisensi. Sertifikasi dilakukan oleh institusi pendidikan, registrasi dilakukan oleh komite registrasi tenaga kesehatan, uji kompetensi dilakukan oleh masing-masing organisasi profesi sedangkan pemberian lisensi dilakukan oleh pemerintah.
9. Dalam pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan diberlakukan peraturan perundang-undangan, hukum tidak tertulis, serta etika profesi.
10. Pendayagunaan tenaga kesehatan masyarakat di bidang kesehatan dilakukan secara serasi dan terpadu oleh pemerintah dan masyarakat. Pemberian

kewenangan dalam teknis kesehatan kepada tenaga masyarakat dilakukan sesuai keperluan dan kompetensinya.

2.3 Pengukuran Kepuasan

Pengukuran kepuasan pasien merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif. Apabila pasien merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak efektif dan tidak efisien. Hal ini terutama sangat penting bagi pelayanan publik. Pada kondisi persaingan sempurna, dimana pasien mampu untuk memilih di antara beberapa alternatif pelayanan dan memiliki informasi yang memadai, kepuasan pasien merupakan satu determinan kunci dari tingkat permintaan pelayanan dan fungsi/operasionalisasi pemasok. Namun bila hanya satu agen, baik pemerintah maupun sektor swasta, yang merupakan penyedia tunggal pelayanan, maka penggunaan kepuasan pasien untuk mengukur efektifitas dan efisiensi pelayanan sering tidak kelihatan (Atmojo 2006).

Tingkat kepuasan pasien didefinisikan dengan parameter-parameter sebagai berikut:

1. Kepuasan tinggi

Persentase responden yang melaporkan tingkat kepentingan pelayanan lebih besar dari 3 (4 atau 5) dan menilai tingkat kinerja pelayanan lebih besar dari 3 (4 atau 5). Pada kondisi ini pelanggan menemukan bahwa kinerja pemberi pelayanan adalah baik didalam memberikan pelayanan yang penting bagi keputusan mereka didalam menentukan produksi.

2. Kepuasan sedang

Persentase responden yang menilai kepentingan pelayanan adalah sedang sampai tinggi (3, 4 atau 5) tetapi menilai kinerja pemberi pelayanan hanya sedang (3); atau sebaliknya menilai kinerja pelayanan sedang sampai tinggi (3,4 atau 5) tetapi menilai kepentingan hanya sedang (3).

3. Kepuasan rendah

Persentase responden yang menilai kepentingan pelayanan sedang sampai tinggi (3, 4 or 5) tetapi kinerja pelayanan rendah dan sangat rendah (2 or 1).

4. Pelayanan tidak efisien

Kepuasan pasien dari responden yang menilai pelayanan tidak penting (2 atau 1) tetapi kinerja pemberi pelayanannya dinilai sedang sampai sangat baik (3, 4 atau 5). Kategori ini menunjukkan dua kemungkinan skenario yaitu sumberdaya pemerintah dibuang-buang (karena pelayanan yang tidak penting diberikan secara baik) atau program dimana terjadi eksternaliti positif yang tidak dikenal petani.

5. pelayanan tidak berguna.

Persentase responden yang melaporkan tingkat kepentingan pelayanan rendah atau sangat rendah (2 atau 1) dan kinerja pemberi pelayanannya juga rendah dan sangat rendah (2 atau 1).

Tjiptono (2007) mengidentifikasi beberapa skala pengukuran yang banyak diterapkan yaitu:

1. Skala 2 poin (Ya - Tidak)
2. Skala 4 poin (Sangat tidak puas-Tidak puas-Puas-Sangat puas)

3. Skala 5 poin (Sangat tidak memuaskan-Tidak memuaskan-Netral-Memuaskan-Sangat memuaskan)
4. Skala 7 poin (Sangat tidak puas-Tidak puas-Agak tidak puas-Biasa saja-Agak puas-Puas-Sangat puas)
5. Skala 10 poin (1. Sangat tidak puas ---10. Sangat puas)
6. Skala 101 poin (0% Tidak puas sama sekali---100% Sangat puas).

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagai mana yang telah ditetapkan dalam keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Men. PAN) Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003 yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang relevan, valid dan reliable, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan pasien adalah sebagai berikut :

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
2. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanan.
3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan, (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawab).
4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.

5. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggara dan penyelesaian pelayanan.
6. Kemampuan petugas, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
7. Kecepatan pelayanan, yaitu terget waktu pelayanan dan diselaikan pada waktu yang telah ditentukan oleh penyelenggara pelayanan.
8. Keadilan dalam mendapat pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan yang tidak membedakan golongan atau status pasien yang dilayani.
9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan prilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
10. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketantuan yang telah ditetapkan.
13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasaran pelayanan, yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat mambarikan rasa nyaman kepada pasien.
14. Keamanan pelayanan yaitu, terjaminnya tinggkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga

masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap risiko-risiko yang di akibatkan dari pelaksanann pelayanan.

Telah disebutkan bahwa kepuasan pasien adalah keluaran dari pelayanan kesehatan dan suatu perubahan dari sistem pelayanan kesehatan yang ingin dilakukan tidak mungkin tepat sasaran dan hasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Karena hasil pengukuran kepuasan akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan system layanan kesehatan, perangkat yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien itu harus handal dan dapat dipercaya (Pohan, 2007).

Menurut Pohan (2007), pengukuran kepuasan pasien pada fasilitas layanan kesehatan tidak mudah, karena layanan kesehatan tidak mengalami semua perlakuan yang dialami oleh pasar biasa. Pasien tidak mungkin atau sulit mengetahui apakah layanan kesehatan yang didapatnya optimal atau tidak. Apabila fasilitas layanan kesehatan dianggap sebagai produsen atau layanan kesehatan, akan dijumpai suatu rentetan dari struktur dan proses. Didalam struktur terdapat gedung, peralatan, obat, profesi layanan kesehatan, prosedur, kebijaksanaan, organisasi dan lain-lainnya.

Menurut Kotler (2007), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggan untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

b. Ghost shopping

Memperkerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai 14 kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

c. Lost customer analysis

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

d. Survey kepuasan pelanggan

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

Tingkat kepentingan tersebut diukur dengan menggunakan skala Likert dengan graduasi penilaian kepentingan, misalnya, sangat penting, cukup penting, penting, kurang penting dan tidak penting. Kemudian tingkat penilaian tersebut diberi pembobotan misalnya, sangat penting diberi bobot 5, cukup penting diberi bobot 4, penting diberi bobot 3, kurang penting diberi bobot 2 dan tidak penting diberi bobot 1. Penilaian pasien terhadap kinerja layanan kesehatan juga dilakukan dengan menggunakan skala likert dengan menggunakan graduasi tingkat penilaian

misalnya, sangat baik, cukup baik, baik, kurang baik dan tidak baik. Sangat baik diberi bobot 5, cukup baik diberi bobot 4, baik diberi bobot 3, kurang baik diberi bobot 2 dan tidak baik diberi bobot 1.

2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan

Berbagai upaya yang dilakukan pihak rumah sakit adalah upaya untuk meningkatkan pelayanan dan kemudahan kepada konsumen/pasien seperti dengan membangun fasilitas dan infrastrukturnya. Untuk mengukur kepuasan pasien, rumah sakit/puskesmas dapat melakukan pendekatan yaitu melalui 5 aspek dimensi kualitas pelayanan, yaitu Fasilitas fisik (*Tangibel*), Keandalan (*Reliability*), Ketanggapan (*Responsiviness*), Jaminan/Kepastian (*Assurance*), dan Empati (*Empathy*) (Bustan, 2012).

Menurut Azwar (1996) untuk mengevaluasi kepuasan terhadap produk, jasa atau perusahaan tertentu konsumen umumnya mengacu pada berbagai faktor sebagai berikut:

1. *Responsiveness* (ketanggapan), merupakan keinginan para staf dan karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberi pelayanan dengan tanggap.
2. *Reliability* (kehandalan), kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. *Assurance* (jaminan), yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para pasien, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.

4. *Emphaty* (empati), yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.
5. *Tangibles* (bukti langsung), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
6. *Amenities* (kenyamanan pelanggan), merupakan terselenggaranya pelayanan yang nyaman adalah salah satu dari kewajiban etik. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan yang bermutu suasana pelayanan yang nyaman tersebut harus dapat di pertahankan. Kenyamanan yang dimaksud disini hanya menyangkut fasilitas kesehatan seperti ruang tunggu, ruang pemeriksaan, suhu, kebisingan, penerangan diruang poliklinik gigi dan mulut, dan sebagainya.

Dari pendapat diatas dapat diartikan kepuasan pelanggan terhadap pelayanan jasa tertentu, sangat ditentukan oleh jasa itu sendiri. Artinya semakin baik pelayanan jasa yang dirasakan oleh seseorang akan makin tinggi kepuasannya. Semakin lengkap fasilitas fisik yang dimiliki oleh penyedia jasa guna membarikan layanan jasa kepada konsumen akan dapat berpengaruh pada tingkat kepuasan penerima jasa itu sendiri. Begitu halnya juga dengan kesopanan yang dimiliki oleh staf penyedia jasa (Azwar, 1996).

2.5 Konsep Puskesmas

Pelayanan publik atau pelayanan umum menurut keputusan Menteri Pelayagunaan Aparatur Negara (Kep. Menpan) No. 81/93 adalah segala bentuk pelayanan yang diberikan oleh pemerintah pusat/daerah, BUMN/BUMD, dalam

rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat dan atau peraturan Perundang-undangan yang berlaku (Nurul Husna, 2013).

Ketika masa transisi usai, masuklah bangsa Indonesia ke dalam fase persiapan Pembangunan. Fase persiapan Pembangunan di bidang kesehatan ditandai dengan suatu inovasi yang fundamental dan monumental berupa diteruskannya pembentukan pusat kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di kecamatan-kecamatan (Bambang, 2011).

Pembangunan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan atas dasar gotong royong dan swadaya dalam rangka menolong diri sendiri dalam memecahkan masalah untuk memenuhi kebutuhannya di bidang kesehatan dan di bidang lain yang berkaitan agar mampu mencapai kehidupan sejahtera (Syafuruddin, 2009).

Pada tahun 1968 dalam rapat kerja nasional, disetukan bahwa puskesmas merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan terpadu, yang kemudian dikembangkan oleh pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan menjadi pusat pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). (Irham, 2008).

1. Definisi

Puskesmas (Pusat kesehatan masyarakat) adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja, di mana memiliki fungsi sebagai berikut.

- a. Unit pelaksana teknis. Sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit

pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan Indonesia.

- b. Pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
- c. Penanggung jawab penyelenggaraan. Penanggung jawab utama upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah dinas kesehatan Kabupaten/kota, sedangkan puskesmas hanya bertanggung jawab sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuannya.
- d. Wilayah kerja. Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Namun, apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas secara operasional bertanggung jawab langsung kepada dinas kesehatan kabupaten/Kota.

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Berikut adalah definisi puskesmas oleh para ahli sesuai dengan perkembangan dan tuntutan pelayanan kesehatan dewasa ini. (Bambang, 2011:30).

2. Fungsi Puskesmas

Ada tiga fungsi pokok utama yang diemban puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan (PKD) kepada seluruh target/ sasaran masyarakat di wilayah kerjanya, yakni sebagai berikut

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

- a. Berupaya menggerakkan lintas sector dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan
- b. Aktif memanta dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya (Mubarak, 2012).

2. Pusat pemberdayaan masyarakat

Berupaya agar perorangan, terutama pemuka masyarakat, keluarga, dan masyarakat memiliki perilaku berikut.

- a. Sadar, mau, dan mampu melayani diri sendiri serta masyarakat untuk hidup sehat.
- b. Berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan, termasuk pembiayaan.
- c. Ikut menetapkan, menyelenggarakan, dan memantau pelaksanaan program kesehatan.
- d. Membina peran serta masyarakat, termasuk swasta, untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri
- e. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya ada secara efektif dan efisien.

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer) secara menyeluruh terpadu dan berkisanambungan (kontinu) mencakup pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat
4. Pelayanan kesehatan perorangan.
5. Pelayanan kesehatan masyarakat

3. Visi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat Kecamatan sehat adalah gambaran masa depan masyarakat kecamatan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan berperilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangka pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, sehat yang ingin dicapai mencakup empat indikator utama.

- 1) Lingkungan sehat
- 2) Perilaku sehat
- 3) Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu.
- 4) Derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Rumusan visi untuk masing-masing puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan puskesmas di atas, yakni terwujudnya kecamatan sehat sesuai dengan situasi atau kondisi masyarakat dan wilayah kecamatan melalui pembangunan pusat kesehatan antara lain:

- 1) Masyarakat hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat,
- 2) Memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata,
- 3) Memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (Mubarak, 2012).

4. Misi Puskesmas

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sector lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya agar memperhatikan aspek kesehatan, yakni pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negative terhadap kesehatan, setidak-tidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan, serta

meningkatkan efisiensi pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.

- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya. Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat yang berkunjung atau bertempat tinggal di wilayah kerjanya tanpa diskriminasi. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dilakukan puskesmas menerapkan kemajuan pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan. (Mubarak, 2012).

2.6 Konsep BPJS

Penyebab buruknya aspek kesehatan Indonesia adalah tidak meratanya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerataan dalam aspek kesehatan sangat sulit dicapai di Indonesia mengingat kondisi geografis Indonesia yang berpulau-pulau yang membuat pembangunan fasilitas kesehatan pada daerah-daerah tertentu masih sangat kurang. Hal tersebut diperparah dengan kesenjangan ekonomi rakyat Indonesia membuat hanya masyarakat berpenghasilan tinggi yang mampu menjangkau biaya kesehatan yang cenderung mahal. Sedangkan, masyarakat yang berpenghasilan rendah tidak dapat menjangkau biaya layanan kesehatan sehingga muncul diskriminasi pelayanan kesehatan.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah pada tahun 2004 mengeluarkan Undang-undang No.40 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh rakyat Indonesia. Salah satu program dari SJSN adalah Jaminan Kesehatan Nasional

(JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). (Devi Herlina dkk, 2012).

Dengan mempertimbangkan tingkat urgensi dari kesehatan, maka pemerintah baik ditingkat pusat maupun daerah telah melakukan beberapa upaya untuk meningkatkan kemudahan kesehatan. Diantaranya adalah dengan menerbitkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional (UU BPJS). Dalam peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan No.1 Tahun 2014 tentang penyelenggaraan Jaminan Kesehatan disebutkan bahwa 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 (Sri Yuniarti dkk, 2015).

1. Sejarah Pembentukan

Presiden Megawati mengesahkan UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada 19 Oktober 2004. Pembentukan BPJS Diawali dengan Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2000, dimana Presiden Abdurrahman Wahid menyatakan tentang Pengembangan Konsep SJSN. Pernyataan Presiden tersebut direalisasikan melalui upaya penyusunan konsep tentang Undang-Undang Jaminan Sosial (UU JS) oleh Kantor Menko Kesra (Kep. Menko Kesra dan Taskin No. 25KEP/MENKO/KESRA/VIII/2000, tanggal 3 Agustus 2000, tentang Pembentukan Tim Penyempurnaan Sistem Jaminan Sosial Nasional). Sejalan dengan pernyataan Presiden, DPA RI melalui Pertimbangan DPA RI No. 30/DPA/2000, tanggal 11

Oktober 2000, menyatakan perlu segera dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat sejahtera.

Dalam Laporan Pelaksanaan Putusan MPR RI oleh Lembaga Tinggi Negara pada Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2001 (Ketetapan MPR RI No. X/ MPR-RI Tahun 2001 butir 5.E.2) dihasilkan Putusan Pembahasan MPR RI yang menugaskan Presiden RI Membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang lebih menyeluruh dan terpadu. Pada tahun 2001, Wakil Presiden RI Megawati Soekarnoputri mengarahkan Sekretaris Wakil Presiden RI membentuk Kelompok Kerja Sistem Jaminan Sosial Nasional (Sri Yuniarti:2015).

Munculnya UU SJSN ini juga dipicu oleh UUD Tahun 1945 dan perubahannya Tahun 2002 dalam Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), serta Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) mengamanatkan untuk mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Hingga disahkan dan diundangkan UU SJSN telah melalui proses yang panjang, dari tahun 2000 hingga tanggal 19 Oktober 2004.

Akhirnya setelah melalui serangkaian proses tersebut, Presiden Megawati mengesahkan UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada 19 Oktober 2004. Ini lah awal dari pembentukan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). (Yuristi dkk, 2013).

Kemudian pada tahun 2005, Putusan Mahkamah Konstitusi terhadap perkara Nomor 007/PUU-III/2005, memberikan kepastian hukum bagi pembentukan BPJS untuk melaksanakan program Jaminan Sosial di seluruh Indonesia. Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dengan Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (UU no 24 tahun 2011). RUU BPJS di sahkan dalam rapat paripurna DPR pada 28 Oktober 2011, BPJS Kesehatan mulai beroperasi pada 1 Januari 2014.

2. Besaran Iuran

Menurut undang-undang nomor 24 Tahun 2011, Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah. Dalam pasal 19 ayat 5 mengenai ketentuan lebih lanjut, di sebutkan bahwa:

- a. besaran dan tata cara pembayaran Iuran program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden; dan
- b. besaran dan tata cara pembayaran Iuran selain program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Dalam penjelasan pasal tersebut di jelaskan bahwa besar iuran yang harus di berikan bergantung pada kebijakan yang di atur oleh pemerintah, dan jenis BPJS yang di ikuti oleh peserta iuran.

Besaran pembayaran kepada fasilitas kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan BPJS Kesehatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri. Selain itu dalam pasal 17 undang-undang nomor 40 tahun 2004, di sebutkan bahwa “Setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah

atau suatu jumlah nominal tertentu. Dan Iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh Pemerintah.”

3. Hak dan Kewajiban BPJS

Dalam undang-undang nomor 24 Tahun 2011 Bab IV Bagian Keempat di jalaskan mengenai hak dan kewajiban BPJS, yakni:

1. Hak

Pasal 12

Dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, BPJS berhak untuk:

- a. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

2. Kewajiban

- a. Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta;
- b. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta; memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
- c. Memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

- d. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
- e. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
- f. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- g. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- h. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum;
- i. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial;
- j. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

4. Sitem Rujukan

- 1. Pelayanan kesehatan rujukan menerapkan pelayanan berjenjang yang dimulai dari Puskesmas, kemudian kelas C, kelas D selanjutnya RS kelas B dan akhirnya ke RS kelas A.
- 2. Pelayanan kesehatan rujukan dapat berupa rujukan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan berdasarkan indikasi medis dari dokter disertai surat rujukan, dilakukan atas pertimbangan tertentu atau kesepakatan antara rumah sakit dengan pasien atau keluarga pasien.

3. Rumah sakit kelas C/D dapat melakukan rujukan ke rumah sakit tipe B atau A di kabupaten/kota yang telah ditetapkan.

2.7 Kepuasan pasien pengguna kartu BPJS Kesehatan

2.7.1 Tangibel

Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien/keluarga terdekat dan akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dengan penyelenggara pelayanan kesehatan memperhatikan pasien dan keluarganya. Adanya perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap/memprioritaskan kebutuhan pasien, akan tercapai keseimbangan yang sebaik baiknya antara tingkat rasa puas atau hasil dan usaha yang telah /harus dilakukan guna memperoleh hasil tersebut (Soejadi, 1999).

Tangibel yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari layanan yang diberikan oleh pemberi jasa, ini meliputi fasilitas fisik (gedung,gudang,fasilitas fisik, dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), serta penampilan pegawainya (Rindi Mustika,dkk, 2014).

2.7.2 Kehandalan (*Reliability*)

Menurut Pratiwi (2009) *Reability*, di artikan sebagai kehandalan intitusi dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Dalam pelaksanaannya, dimensi ini membuat dua unsur utama, yaitu kemampuan institusi untuk memberikan pelyanan sebagai mana yang dijanjikannya dan keakuratan pelayanan yang diberikan atau seberapa jauh institusi mampu meminimalisir/mencegah

terjadinya kesalahan / *error* dalam proses pelayanan yang diberikan. Rumah sakit/tempat pelayanan kesehatan akan terjadi tidak *reliabel* bila hasil tel laborotarium yang diterima pasien ternyata tertukar dengan pasien lain, ataupun kecorobohan- kecorobohan lainnya. Ada beberapa yang harus dilakukan institusi untuk mewujudkan pelayanan yang *reliabel*, diantaranya adalah melakukan pendidikan dan pelatihan kepada karyawan secara berkesinambungan sehingga mereka menjadi karyawan Yang benar mampu memberikan pelayanan yang *reliabel* (zero defact/free error) sekaligus memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya pelayanan yang *reliabel*. Selain itu, institusi juga perlu menyediakan infrastruktur yang menunjang program *free error*. Dalam seting pelayanan rumah sakit, pelayanan yang *reliabel* bearti pelayanan yang bebas dari kesalahan pengkajian, diagnosa, maupun penanganan, tidak terjadi malpraktik, dan pelayanan yang diberikan, memberikan jaminan perbaikan kondisi pasien yang berobat (Notoadmodjo, 2007:207).

Ada dua aspek dari dimensi untuk mengukur kehandalan, yaitu:

- a. Kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang di janjikan
- b. Seberapa jauh satu perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak *error* (Bustan, 2012).

Menurut Muninjaya (2004) memberikan informasi yang kelas tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan pelayanan kepada pasien sangat penting agar tidak terjadi kesalah pahaman antara petugasn dan pasien. Informasi yang tidak jelas membuat pelayanan terkesan lamban dan berbelit-belit sehingga dapat menyebabkan ketidakpuasan pelanggan. Kehandalan adalah kemampuan untuk menolong dan

memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan dan kesediaan untuk melayani dengan baik, dan penyampaian informasi yang jelas. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan terkait kepada kelancaran komunikasi petugas dengan pasien. Kurangnya kemamuan komunikasi petugas, merupakan penyebab tidak jelasnya informasi yang diberikan kepada pelanggan.

2.7.3 Tanggapan (*Responsiveness*)

Kepuasan terhadap *responsiveness* ini adalah berdasarkan persepsi dan bukan aktualnya. Kerana persepsi mengandung aspek psikologi alin maka waktu komunikasi dan situasi fisik disekeliling pelanggan yang menerima pelayanan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi penilaian pelanggan (Muninjaya, 2004).

Tanggapan (*responsiveness*) adalah kemampuan petugas dalam mendengar dan menerima tingkah laku pasien dan ketepatan informasi yang diberikan pada saat pasien membutuhkan (Lukman, 1994). Pengertian pelayanan keperawatan sesuai *WHO Expert Commite On Nursing* (1982) adalah gabungan dari ilmu kesehatan dengan seni pelayanan/merawat, suatu hubungan humanistik dan ilmu pengetahuan, filosofi keparawatan, kegiatan klinik, komunikasi dan ilmu sosial pelayanan keperawatan bertugas membantu individu, keluarga dan kontak untuk mencapai profesi optimalnya di bidang fisik, mental dan sosial, dalam ruang lingkup kehidupan dan pekerjaanya (Pratiwi, 2009).

2.7.4 Jaminan (*Assurance*)

Jaminan adalah suatu pelayanan yang mencakup pengetahuan kedisiplinan dan keramah-tamahan para karyawan atau tenaga kesehatan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para karyawan atau tenaga kesehatan, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan dalam menjalankan tugasnya (Wiyono, 2003)

Jaminan adalah suatu keadaan yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan dan melaksanakan pekerjaan dan mengikuti suatu arahan yang diberikan untuk mencapai tujuan. Para profesional, khususnya dokter-dokter medis, pada tingkat tertentu juga psikolog, telah belajar untuk mengkonseptualisasikan kesehatan dan kesakitan dirasakan atas standar ilmiah. Pasien mempunyai sudut pandang yang berbeda-beda sudut ini mengacu pada respon subjektif pasien dan lingkungannya, bukan hanya pengalaman tentang kesehatan dan kesakitan tetapi, juga arti yang ia berikan kepada pengalaman tersebut, artinya ini disebut keyakinan awam, (Adisasmito, 2010:125).

2.7.5 Empati (*Empaty*)

Empati yaitu memberikan secara individu kepada pelanggan. Dimensi yang memberikan peluang besar untuk memberikan pelayanan yang bersifat *supprice*. Sesuatu yang tidak diharapkan pelanggan ternyata diberikan oleh penyedia jasa (Azwar, 1996).

Menurut Tjandra (2000), perilaku seseorang atau perasaan yang ikut merasakan akan yang dirasakan oleh orang lain. Perasaan empati dalam yang diberikan oleh dokter seakan-akan bukan karena terpaksa melainkan tugas yang

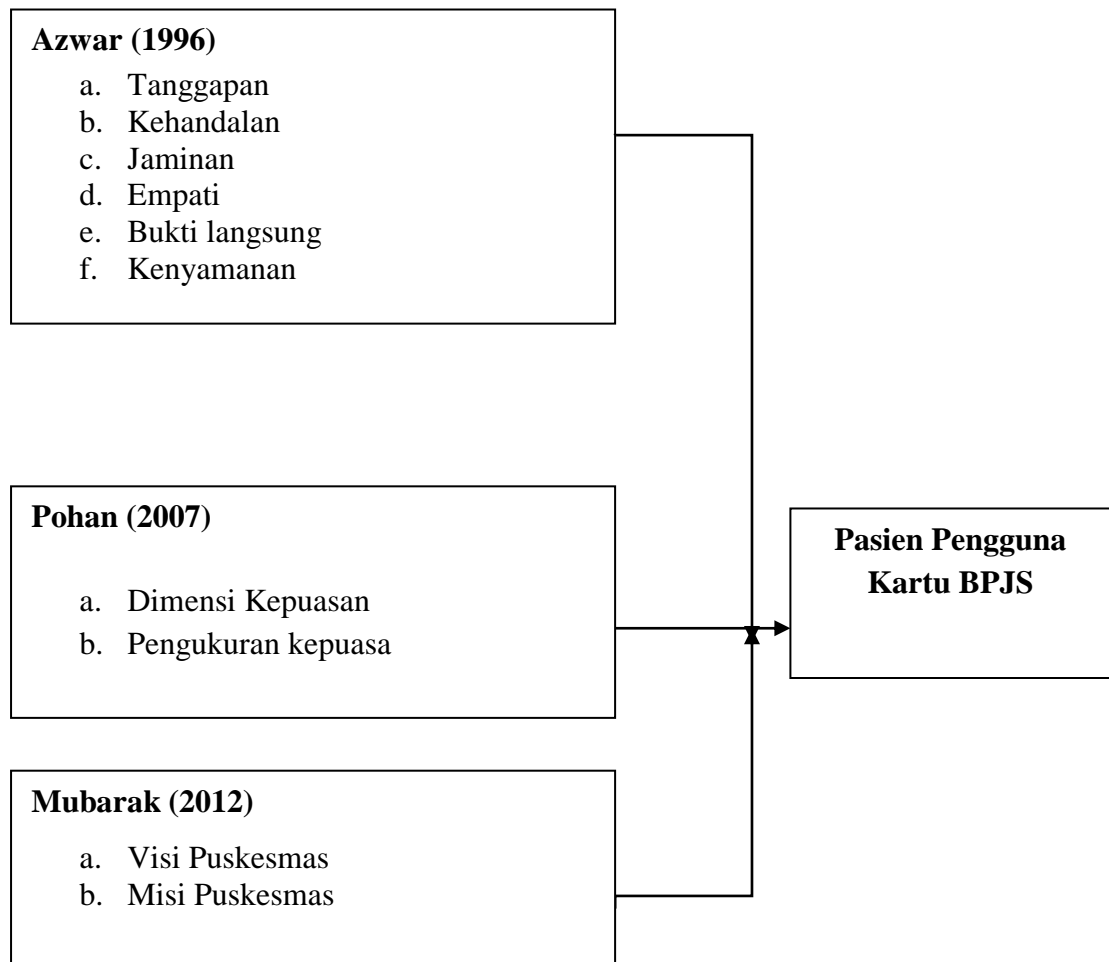
harus dilaksanakan sebagai pemberi pelayanan. Dokter harus merasa empati dalam menunjang pelayanan medik harus dapat menjalankan fungsinya untuk :

- a. Memuaskan pasien
- b. Memuaskan dokter yang juga merupakan konsumen
- c. Memberikan pelayanan yang mampu bersaing dengan pesaing lain
- d. Mampu memberikan harga yang komperatif (Achmadi, 2013:135).
- e. Dapat meminimalkan gangguan dan kesehatan pelayanan yang merugikan

Empati adalah merasakan perasaan orang lain , tanpa dengan mengetahuinya ataupun menilai bahwa orang lain memilikinya, tetapi tidak sama dengan mengalami sendiri pengalaman itu. Seorang praktisi yang benar-benar refleksi adalah seseorang yang mampu menambahkan pemahaman yang empati kedalam hubungan pengasuhan. Bukan sebagai konselor, karena ini merupakan pekerjaan khusus untuk hal ini, tetapi menggunakan keterampilan konseling (Ellish, 1992). Kita juga perlu mempertimbangkan sifat segeradari perasaan-perasaan yang digambarkan oleh pasien. Sifat segera ini mengacu pada situasi yang sedang terjadi, bukan pada masa lalu ataupun pada masa yang akan datang (Paryanto, 2006).

2.8 Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori-teori di atas, di atas maka dibuatlah kerangka teoritis sebagai berikut:



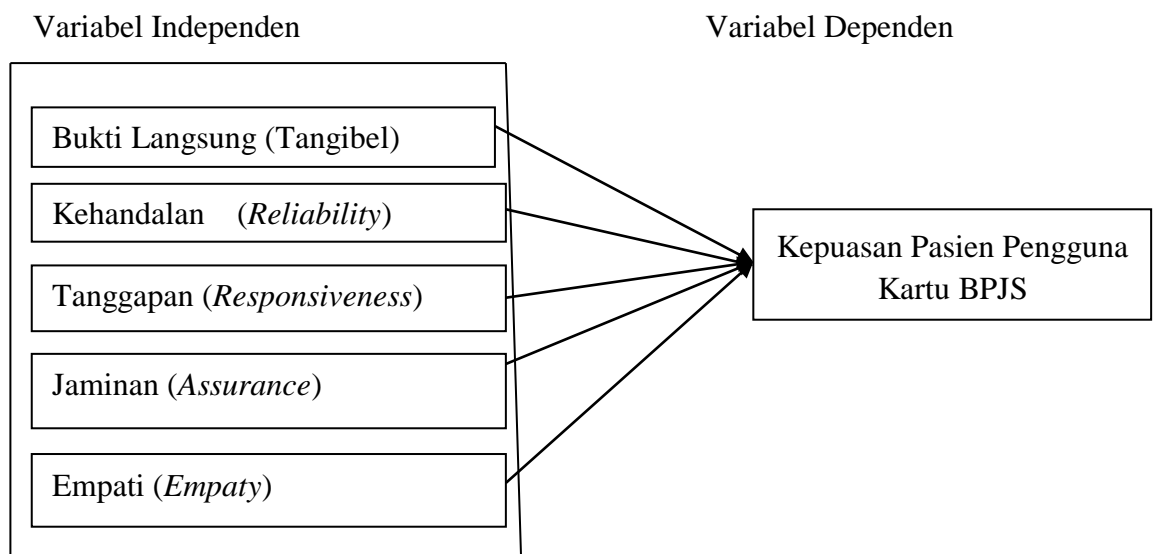
Gambar 2.1 Kerangka Teoratis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori-teori menurut Azwar (1996), Pohan (2007), dan Mubarak (2004), yang telah digambarkan dalam kerangka teoritis maka faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsepsional

3.2 Variabel penelitian

3.2.1 Variabel Terikat (*Independent*) bukti langsung (Tangibel) Keandalan (*Reliability*), Tanggapan (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), Empati (*Empaty*).

3.2.2 Variabel Bebas (*Dependent*): Pasien pengguna kartu BPJS.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Kepuasan Pasien pengguna kartu BPJS	Pasien yang menggunakan kartu berobat BPJS dengan biaya murah	6 pernyataan	Kuesioner	a. Puas bila b. Tidak puas	Ordinal
Variabel Independen						
2	Bukti langsung	ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh konsumen. Dalam pelayanan puskesmas adalah kebersihan ruangan pengobatan dan toilet.	4 pernyataan	Kesioner	a. Puas b. Tidak puas	Ordinal
3	Kehandalan	Kemampuan dokter dalam melani pasien secara cepat dan tepat terhadap pelayanan dengan memenuhi prosdur meliputi jadwal pemeriksaan , dan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang telah di janjikan secara konsisten dan dapat diandalkan	5 pernyataan	Kuesioner	a. Puas b. Tidak puas	Ordinal
4	Tanggapan	Kemampuan dokter dalam mendengarkan dan menerima keluhan pasien dan ketepatan informasi yang diberikan pada saat pasien membutuhkan meliputi masalah penyakitnya dan hal-hal yang berkaitan dengan perawatan dan pengobatannya	4 pernyataan	Kuesioner	a. Puas b. Tidak puas	Ordinal
5	Jaminan	Mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pasien, bebas dari bahaya, resiko atau ragu-ragu yang diberikan oleh dokter	4 pernyataan	Kuesioner	a. Puas b. Tidak puas	Ordinal

		dalam melakukan pelayanan.				
6	Empati	Penilaian pasien terhadap perilaku dokter dalam menunjukkan kepedulian dan rasa ikut merasakan apa yang dirasakan oleh pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan meliputi perhatian dokter, kecemasan dokter terhadap pasien	5 pernyataan	Kuesioner	a. Puas b. Tidak puas	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Bukti langsung (*Tangible*)

- a. Puas, jika $SK \geq 40$
- b. Tidak Puas bila $SK < 45$

3.4.2 Keandalan (*Reliability*)

- c. Puas, jika $SK \geq 41$
- d. Tidak Puas bila $SK < 44$

3.4.3 Tanggapan (*Responsiveness*)

- e. Puas, jika $SK \geq 43$
- f. Tidak Puas bila $SK < 42$

3.4.4 Jaminan (*Assurance*)

- g. Puas, jika $SK \geq 36$
- h. Tidak Puas bila $SK < 49$

3.4.5 Empaty (*Empati*)

- i. Puas, jika $SK \geq 43$
- j. Tidak Puas bila $SK < 42$

3.5 Pertanyaan Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Margono, 2003:67). Menurut (Arikunto, 2011:112) “ Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang penting kedudukannya dalam penelitian. Adapun yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *Tangible* di peskesmas Samadua Kecamatan samadua Kabupaten Aceh Selatan
2. Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *Reliability* di Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan
3. Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *responsiveness* di Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan
4. Bagaimanakah tingkat tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *Assurance* di Puskesmas Samadua Kecamatan samadua Kabupaten Aceh Selatan
5. Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *empaty* di Puskesmas Samadua Kecamatan samadua Kabupaten Aceh Selatan

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *Deskriptif Analitik* dengan desain *Cross Sectional*, yaitu yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada *follow up*, yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel Independen dengan variabel dependen (Budiarto, 2003).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan pada Tahun 2016.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23-25 Mei tahun 2016 yang dilakukan oleh peneliti sendiri

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang ada pengguna kartu BPJS di Puskemas Samadua yang berjumlah 583 pasien.

4.3.1 Sampel

Berdasarkan sampel dapat dihitung dengan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2001) dapat ditentukan jumlah sampel (besar sampel) sebagai berikut :

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

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

d : Tingkat Kepercayaan yang diinginkan ($\pm 5\%$)

$$n = \frac{583}{1+583(0,1^2)}$$

$$n = \frac{583}{6,83}$$

$$= 85 \text{ orang}$$

Berdasar rumus di atas diperoleh sampel terbanyak 85 pasien yang menggunakan kartu BPJS. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan cara *porpositive sampling* yaitu pengambilan sampel pada pasien yang dijumpai pada saat penelitian. Adapun kriteria sampel yaitu

- 1) Pasien yang berkunjung ke Puskesmas
- 2) Lebih dari satu kali kunjungi
- 3) Memiliki kartu BPJS

4.4 Cara Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data yang didapat langsung dari lapangan melalui wawancara menggunakan kuesioner yang meliputi *servqual test* bukti langsung (tangible) Kehandalan (*Reliability* Tanggapan (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), Empati (*Empaty*).

4.4.2 Data Sekunder

Data yang didapat di Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua serta buku-buku pustaka yang berhubungan dengan penelitian.

4.5 Pengolahan Data dan Analisa Data

Pengolahan data yang dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan ulang apakah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. Coding merupakan kegiatan yang dilakukan bertujuan memberi tanda atau kode atas jawaban yang diajukan dalam kuesioner.
3. Tabulating data, data yang telah dikumpulkankemudian ditabulasi dalam bentuk tabel frekuensi.

4.6 Analisa Data

Data yang diperoleh dari hasil kuesioner akan dianalisa dengan menggunakan:

1. Analisa univariat

Data analisa secara deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti. variabel *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* adalah bahwa secara umum variabel *tangible* dinilai baik oleh pelanggan terlihat pada nilai rata-rata *Servqual* untuk dimensi ini bernilai positif, menandakan bahwa pihak puskesmas memiliki persepsi yang sama atau lebih baik dari apa yang diinginkan oleh pelanggan. Sedangkan untuk dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* secara umum memiliki nilai *servqual* yang masih negatif terhadap kepuasan penggunaan kartu BPJS. Adapun rumus yang digunakan adalah:

$$SK = SP - SH$$

Ket:

SK = Skor kepuasan

SP = Skor Persepsi

SH = Skor Harapan

4.7 Penyajian Data

Setelah data di analisa maka informasi disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, narasi dan uji statistik.

KUESIONER PENELITIAN
KEPUASAN PASIEN PENGGUNA KARTU BPJS KESEHATAN DI
PUSKESMAS SAMADUA KECAMATAN SAMADUA KABUPATEN
ACEH SELATAN TAHUN 2015

I. Keterangan Kuesioner

Nomor Urut Kuesioner :
 Tanggal Kuesioner :
 Waktu Kuesioner :

II. Identifikasi Responden

Nama (Inisial) :
 Umur Jenis Kelamin :
 Alamat :
 Pendidikan terakhir responden
 a. Sarjana / Akademi
 b. Lulus SLTA
 c. Lulus SLTP
 d. Lulus SD
 e. Tidak sekolah

III. Kepuasan Pasien

SP : Sangat puas
P : Puas
KP : Kurang Puas
TP : Tidak Puas
STP : sangat tidak puas

iv. Persepsi yang dirasakan terhadap Pelayanan Kesehatan di Ruang Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
A.	Bukti Langsung (<i>Tangibel</i>)					
1	Rang rawat perawatan puskesmas Samadua harus bersih					
2	Fasilitas fisik di puskesmas samadua harus berfungsi dengan baik					
3	Petugas di puskesmas samadua harus berpenampilan rapi					
4	Informasi tertulis seperti pengumuman atau pamphlet yang berkaitan dengan pelayanan di puskesmas samadua harus ditempel dengan rapi dan mudah dimengerti					
B.	Kehandalan (<i>Reliability</i>)					
1	Bila petugas di puskesmas berjanji untuk melakukan					

	pemeriksaan/tindakan kepada pasien pada waktu yang ditentukan, mereka harus menepatinya					
2	Bila pasien memiliki masalah kesehatan, petgas di puskesmas samadua harus bersungguh-sungguh berusaha membantu menyelesaikannya					
3	Pelayanan di di puskesmas samadua diberikan harus secara tepat sejak pasien masuk keruangan					
4	Pelayanan di puskesmas samadua diberikan harus ssesuai dengan yang dijanjikan					
5	Pelayanan di puskesma samadua selalu mengupayakan pencatatan data pasien dengan benar					
C. Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)						
1	Petugas di puskesmas samadua harus memberitahukan pasien, kapan pastinya suatu tindakan akan dilakukan					
2	Petugas di puskesmas samadua akan melayani pasien dengan segera					
3	Petugas di puskesmas samadua selalu bersedia membantu para pasien					
4	Petugas di puskesmas samadua tidak anak pernah terlalu sibuk untuk merespon kebutuhan pasien					
D. Jaminan (<i>Assurance</i>)						
1	Perilaku petugas di puskesmas samadua mampu membuat para pasien mempercayai mereka					
2	Pasien di puskesmas samadua merasa aman dalam menerima pelayanan					
3	Petugas di puskesmas samadua harus secara konsisten bersikap sopan terhadap para pasien					
4	Petugas di puskesmas samadua harus memiliki pengetahuan yang memadai untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien					
E. Empati (<i>Empaty</i>)						
1	Pelayanan di puskesmas samadua harus mampu memberikan perhatian secara individual kepada para pasiennya					
2	Ruang rawat puskesmas samadua memiliki jam pelayanan yang nyaman bagi semua pasiennya					
3	Ruang inap puskesmas samadua memiliki petugas yang mampu memberikan perhatian secara perorangan kepada para pasiennya					
4	Pelayanan di ruang puskesmas samadua harus selalu mengutamakan kepentingan pasien					
5	Petugas di puskesmas samadua harus memahami kebutuhan spesifik para pasiennya					

Keterangan

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

RR = Ragu-ragu

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

v. Harapan yang dirasakan terhadap Pelayanan Kesehatan di Ruang Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
A	Bukti Langsung (<i>Tangibel</i>)					
1	Ruang perawatan puskesmas Samadua bersih					
2	Fasilitas fisik di puskesmas samadua berfungsi baik					
3	Petugas di puskesmas samadua berpenampilan rapi					
4	Informasi tertulis seperti pengumuman atau pamflet yang berkaitan dengan pelayanan di puskesmas samadua tertempel rapi dan mudah dimengerti					
B.	Kehandalan (<i>Reliability</i>)					
1	Petugas di ruang puskesmas samadua bila berjanji akan melakukan pemeriksaan/tindakan kepada anda pada waktu yang ditentukan, mereka menepatinya					
2	Bila anda memiliki masalah kesehatan, petugas di ruang puskesmas samadua bersungguh-sungguh berusaha membantu menyelesaikannya					
3	Pelayanan di ruang puskesmas samadua diberikan secara tepat sejak anda masuk ke ruangan					
4	Pelayanan di ruang puskesmas samadua diberikan sesuai dengan yang dijanjikan kepada anda					
5	Pelayanan di ruang puskesmas selalu mengupayakan pencatatan data anda dengan benar					
C.	Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)					
1	Petugas di puskesmas memberitahukan kepada anda, kapan patinya suatu tindakan akan dilakukan					
2	Petugas di puskesmas samadua melayani anda dengan segera					
3	Petugas di puskesmas samadua selalu bersedia membantu anda					
4	Petugas di puskesmas samadua tidak akan pernah terlalu sibuk untuk merespon kebutuhan anda					
D.	Jaminan (<i>Assurance</i>)					
1	Perilaku petugas di puskesmas samadua mampu membuat anda mempercayai mereka					
2	Anda merasa aman dalam menerima pelayanan di ruang rawat inap puskesmas samadua					
3	Petugas di ruang perawatan puskesmas samadua secara konsisten bersikap sopan terhadap anda					
4	Petugas di puskesmas samadua memiliki pengetahuan yang memadai dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang anda ajukan					
E.	Empati (<i>Empaty</i>)					
1	Pelayanan di puskesmas samadua mampu memberikan perhatian secara individual kepada anda					
2	Puskesmas samadua memiliki jam pelayanan yang nyaman bagi anda					
3	Ruang puskesmas samadua memiliki petugas yang					

	mampu mmeberikan perhatian secara perorangan kepada anda					
4	Pelayanan di ruang rawat inap puskesmas samadua selalu mengutamakan kepentingan anda					
5	Petugas di puskesmas samadua memahami kebutuhan spesifik anda.					

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Penelitian

5.1.1 Letak Geografis

Puskesmas Samadua merupakan salah Puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Selatan, dimana Puskesmas Samadua terletak \pm 8 km sebelah Barat Tapaktuan yang merupakan ibu Kota Kabupaten Aceh Selatan. Luas wilayah kerja Puskesmas Samadua 149 Km Kaudrat dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara Berbatasan dengan Kecamatan Kluet Tengah
2. Sebelah Selatan Berbatasan Dengan Samudra Hindia
3. Sebelah Timur berbatasan Dengan Kecamatan Tapaktuan
4. Sebelah Barat Berbatasan Dengan Sungai Kruen

Wilayah kerja Puskesmas samadua mempunyai 4 kemukian yang terdiri dari 28 gampong yaitu:

1. Kemukiman suak Hulu dengan 9 Gampong yaitu Jilaang, Ujung Kampong, Luar Ampang, Ujung Tanah, Lubuk Layu, Suak Hulu, Payo Nan Gadang dan Arafah.
2. Kemukiman Kasik Putih dengan 7 Gampong yaitu: Baru, Gadang, Lading Kasik Putih, Air Sialang Hulu, Air Sialang Tengah, Air Sialang Hilir, Dan Balai.
3. Kemukiman Panton Luas dengan 8 Gampong yaitu: Subarang, Tengah, Madat, Lasdang Panton Luas, Gunung Ketek, Alur Simirah, Kota Baru dan dalam.

4. Kemungkinan sadar dengan 4 Gampong yaitu: Alur pinang, Kuta Blang, Gunung Cut dan Batee Tunggal.

5.1.2 Keadaan Demografis

Jumlah penduduk Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan sebanyak 15,034 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 7, 459 jiwa dan perempuan sebanyak 7,575 jiwa. Dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 3,808 KK.

5.2 Sumber Daya Tenaga Kesehatan

Keadaan sumber daya tenaga kesehatan Puskesmas sama dua yaitu terdiri dari: Dokter umum 2 orang, Sarjana Kesehatan Masyarakat 4 orang, Perawat 23 orang, Bidan 22 orang, Farmasi 1 orang, Tenaga Gizi 1 Orang, Analisis Kesehatan 1 orang dan Sanitarian 1 orang. Selain itu ada juga tenaga non medis yang terdiri dari Administrasi 3 orang dan cleaning servis 7 orang.

5.2.1 Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana yang dimiliki Samadua yaitu, Gadung Utama, Gedung Rawat Inap, Rumah Dinas, Pagar Puskesmas, Puskesmas pembantu, Mobil Ambulance, Poskesdes, Posyandu, Laboratorium, Jaminan kesehatan nasional, Asurance Kesehatan (ASKES), dan Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh (JIKRA) dan lain-lain.

5.3 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan selama 3 hari yaitu mulai tanggal 23 – 25 Mei 2016, maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dalam penelitian yang bersifat deskriptif ini dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi yang dapat dilihat dari tabel distribusi frekuensi dibawah ini

a) Bukti Langsung (*Tangible*)

Tabel 5.1
Deskripsi Jawaban Responden Mengenai Bukti Fisik (*Tangible*)

No	Tingkat Kepuasan	f	%
1	Puas	40	47,05
2	Tidak Puas	45	52,94
	Jumlah	85	99,99

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien pengguna kartu BPJS Kesehatan di Puskesmas Samadua tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kategori puas sebesar 47,05% dan tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kategori tidak puas sebesar 52,94%.

b) Kehandalan (*Reliability*)

Tabel 5.2
Deskripsi Jawaban Responden Mengenai Kehandalan (*Reliability*)

No	Tingkat Kepuasan	f	%
1	Puas	41	48,23
2	Tidak Puas	44	51,76
	Jumlah	85	99,99

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien pengguna kartu BPJS Kesehatan di Puskesmas Samadua yaitu tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kategori puas sebesar 48,23% dan tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kategori tidak puas sebesar 51,76%.

c) Ketanggapan (*Responsiviness*)

Tabel 5.3
Deskripsi Jawaban Responden Mengenai Ketanggapan (*Responsiviness*)

No	Tingkat Kepuasan	f	%
1	Puas	43	50,58
2	Tidak Puas	42	49,41
	Jumlah	85	99,99

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien pengguna kartu BPJS Kesehatan di Puskesmas Samadua tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kategori puas sebesar 50,58% dan tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kategori tidak puas sebesar 49,51%.

d) Jaminan (*Assurance*)

Tabel 5.4
Deskripsi Jawaban Responden Mengenai Jaminan (*Assurance*)

No	Tingkat Kepuasan	f	%
1	Puas	36	42,35
2	Tidak Puas	49	57,64
	Jumlah	85	99,99

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien pengguna kartu BPJS Kesehatan di Puskesmas Samadua Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kategori puas sebesar 42,35% dan tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kategori tidak puas sebesar 57,64%.

e) **Empati** (*Empaty*)

Tabel 5.5
Deskripsi Jawaban Responden Mengenai Empati (*Empaty*)

No	Tingkat Kepuasan	f	%
1	Puas	43	50,58
2	Tidak Puas	42	49,41
	Jumlah	85	99,99

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien pengguna kartu BPJS Kesehatan di Puskesmas Samadua Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kategori puas sebesar 50,58% dan tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kategori tidak puas sebesar 49,41%.

e) **Kepuas Pasien Pengguna Kartu BPJS**

Tabel 5.6
Deskripsi Kepuasan Pasien Pengguna Kartu BPJS

No	Tingkat Kepuasan	f	%
1	Persepsi	44	51,76
2	Harapan	41	48,23
	Jumlah	85	99,99

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien pengguna kartu BPJS Kesehatan di Puskesmas Samadua Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kategori persepsi sebesar 51,76% dan tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kategori Harapan sebesar 48,23.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *Tangible* di puskesmas Samadua Kecamatan samadua Kabupaten Aceh Selatan

Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kategori puas sebesar 47,05%

dan kategori tidak puas sebesar 52,94%. Kepuasan pasien dapat meningkat terjadi seiring dengan kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang prima dimana tidak hanya dari segi fasilitas yang dimiliki rumah sakit, namun beberapa aspek yang dapat dinilai oleh pasien. Dimensi dari kualitas pelayanan yang saat ini masih paling populer adalah konsep Servqual yang dikembangkan oleh Parasuraman (1998) bahwa kepuasan dapat ditinjau dari 5 aspek yaitu Berwujud (*Tangible*), Keandalan (*Reliability*), Data Tanggap (*Responsiveness*) Jaminan (*Assurance*), Empati (*Empathy*), sedangkan menurut (Pohan, 2006) kepuasan konsumen harus diperhatikan penyedia jasa, konsumen yang tidak puas akan meninggalkan penyedia jasa dan akan beralih ke penyedia jasa lain yang dapat memberikan pelayanan yang lebih baik sehingga konsumen akan merasa lebih puas. Makin banyak konsumen yang beralih menggunakan jasa di tempat lain maka menjadi indikasi terjadinya penurunan kualitas pelayanan penyedia jasa.

Parasuraman, (1988) menyatakan kualitas layanan merupakan perbandingan antara layanan yang dirasakan (persepsi) konsumen dengan kualitas layanan yang diharapkan konsumen. Tinjau dari sudut pandang pasien, merujuk pendapat Pohan (2008) bahwa Kepuasan pasien adalah suatu tingkat pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh.

Dari hasil observasi terlihat bahwa sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas samadua kurang lengkap, hanya ada beberapa fasilitas yang tersedia, seperti tempat tidur, mobil ambulan dll, tidak terlihat fasilitas yang memadai. Hasil wawancara dengan pengunjung juga mengemukakan demikian bahwa fasilitas yang

ada di puskesmas sangat tidak memadai dan oleh sebab itulah masyarakat kurang senang berkunjung ke Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS mengenai bukti fisik jawaban responden kurang puas hal ini dikarenakan fasilitas yang tersedia di puskesmas sama dua belum lah lengkap memadai, hal ini berdampak pada pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

5.4.2 Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *Reliability* di peskesmas Samadua Kecamatan samadua Kabupaten Aceh Selatan

Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kategori puas sebesar 48,23%, kategori tidak puas sebesar 51,76%. Kotler (2005) menyatakan kepuasan pasien adalah hal yang penting dan dianggap sebagai faktor penentu yang sangat penting bagi peningkatan penggunaan jasa pelayanan rumah sakit . kepuasan konsumen adalah konsep pemasaran yang baik dan menguntungkan bagi pemakaian jasa berulang. Pernyataan Kotlter tersebut dari hasil penelitian ini masih belum dapat dilaksanakan oleh petugas kesehatan, dimana mayoritas responden menilai kinerja petugas kesehtan kurang baik dan menjadikan responden banyak yang tidak puas.

Kepuasan pasien terhadap jasa kesehatan jauh dibawah apa yang diharapkan, maka pasien akan kehilangan minat terhadap penyedia jasa dalam hal ini adalah puskesmas, demikian pula sebaliknya, jika jasa yang mereka nikmati memenuhi/melebihi tingkat kepentinganya, maka konsumen akan cenderung memakai lagi jasa kesehatan tersebut (Kotler, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan bahwa tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS dilihat dari kehandalan petugas kesehatan sangat kurang, yang

mengatakan puas 41 dan tidak puas 44. Skill yang dimiliki oleh tenaga kesehatan masih kurang, para petugas hanya memberikan infuse tanpa memberikan treatment lain kepada pasien yang datang berobat menggunakan kartu BPJS. Keahlian dalam memberikan pelayanan sangat dibutuhkan oleh setiap pasien, karena keahlian dari pasien akan membuat kurangnya pelayanan yang akan diberikan oleh sebab itulah keahlian sangat diperlukan, dari hasil penelitian dengan membagikan angket sekitar 51, 76% mengatakan tidak puas dan 48, 23% yang mengatakan puas, walaupun ada beberapa pasien yang mengatakan puas tetapi dari segi persentasenya kebanyakan pasien memilih tidak puas dengan skill yang dimiliki oleh puskesmas Samadua.

5.4.3 Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *responsiveness* di puskesmas Samadua Kecamatan samadua Kabupaten Aceh Selatan

Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kategori puas sebesar 50,58% dan kategori tidak puas sebesar 49,51%. Daya tanggap meliputi kemauan untuk membantu dan memberikan layanan yang cepat dan tepat kepada pasien, dengan penyampaian informasi yang jelas. Fungsi layanan kepada masyarakat terkait dengan peran pemerintah sebagai bentuk dalam pemenuhan kepentingan masyarakat. layanan yang berkualitas merupakan tuntutan baik eksternal maupun internal. Secara eksternal layanan merupakan kemutlakan didalam arus globalisasi yang mampu menenggelamkan elemen-elemen yang tidak mampu tampil bersaing karena kapasitas yang tidak memenuhi kualifikasi persaingan global. *Responsiveness* atau ketanggapan, yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan layanan yang cepat (responsive) dan tepat kepada pelanggan, dengan yang menyampaikan informasi yang jelas.

Tingkat kepuasan pasien ditinjau dari Responsiviness memang lebih puas dibandingkan tidak puas ini dikarenakan tidak semua pasien yang datang berobat ke puskesmas Samadua merasa tidak puas. Karena petugas kesehatan di sama dua lebih respon kepada pasien.

Para petugas di samadua melayani pasien dengan baik, walaupun skill yang dimiliki tidak seberapa, sehingga masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas merasa senang walaupun ada sebagian dari mereka yang kurang senang dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Dari beberapa teori dan hasil penelitian tentang perilaku *petugas kesehatan* dengan kepuasan pasien sangat erat hubungannya karena perlakuan perawat sebagai provider dimana pelayanan perawat harus dapat dirasakan dan memberi dampak yang positif terhadap pasien sebagai *customer* (pelanggan) pelayanan keperawatan di rumah sakit (Sitorus, 2011). Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan layanan kesehatan.

Hasil yang diperoleh dilapangan bahwa terlihat petugas kesehatan merespon pasien dengan baik, persentase kepuasan pasien ditinjau dari ketanggapan sebesar 50,58% dan yang tidak puas sebesar 49,51%, walaupun kehandalan yang dimiliki oleh petugas kesehatan minim, tetapi para petugas kesehatan sangat respon terhadap/tanggap terhadap pasien pengguna kartu BPJS.

5.4.4 Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari Assurance di peskesmas Samadua Kecamatan samadua Kabupaten Aceh Selatan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dilapang terlihat bahwa ada sebagian tenaga kesehatan kurang peduli dengan kesembuhan pasien pengguna kartu BPJS, begitu juga halnya yang dikatakan oleh petugas kesehatan bahwa petugas kesehatan tidak peduli dengan kesembuhan mereka.

Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kategori puas sebesar 42,35% kategori tidak puas sebesar 57,64%. *Assurance* atau jaminan kepastian, yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan. Terdiri atas komponen komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun. Perilaku petugas di puskesmas samadua mampu membuat para pasien percaya, tetapi memang tidak semua pasien percaya terhadap pelayanan pasien pengguna kartu BPJS.

Beberapa teori dan hasil penelitian tentang perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien sangat erat hubungannya karena perlakuan perawat sebagai provider dimana pelayanan perawat harus dapat dirasakan dan memberi dampak yang positif terhadap pasien sebagai *customer* (pelanggan) pelayanan keperawatan di rumah sakit (Sitorus, 2011). Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan layanan kesehatan.

Analisis survei kepuasan pasien yang berkesinambungan akan menghasilkan informasi baik untuk inovasi organisasi ataupun sikap personel dengan tujuan baik

kearah peningkatan kepuasan pasien ataupun peningkatan mutu layanan kesehatan (Pohan, 2006).

Hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS di puskesmas Samadua sangat ditinjau dari segi puas dengan persentase sebesar 42,35% sedangkan yang tidak puas sebesar 57,64% disini terlihat bahwa pasien pengguna kartu BPJS ditinjau dari segi Jaminan tanggapan dari kebanyakan responden memilih tidak puas.

5.4.5 Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *empaty* di peskesmas Samadua Kecamatan samadua Kabupaten Aceh Selatan

Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kategori puas sebesar 50,58%, kategori tidak puas sebesar 49,41%. Kepedulian berkaitan dengan cara perusahaan memberikan perhatian secara tulus dan bersifat individual kepada pasien *Empaty*, yaitu memberikan perhatian, tulus, dan bersifat individual atau pribadi kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan, dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoprasian yang nyaman bagi pelanggan.

Semakin baik perilaku *kesehatan* dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, pasien atau keluarga semakin senang dalam menerima pelayanan, berarti hubungan terapeutik perawat-klien semakin terbina. Berdasarkan hasil wawancara dengan , responden ditemukan bahwa merasa puas dengan perawat yang ramah, mudah senyum, sopan dan memberi perhatian.

Pernyataan responden tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa *caring* merupakan praktik keperawatan dimana perawat membantu klien pulih dari sakitnya. Kehadiran, kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, sikap mau mendengarkan serta memiliki sikap positif dan bersemangat yang dilakukan perawat kepada klien akan membentuk suasana keterbukaan dan saling mengerti, serta perlakuan yang ramah dan cekatan ketika melaksanakan prosedur keperawatan akan memberikan rasa aman pada klien (Potter, 2009).

Teori lain mengatakan bahwa petugas kesehatan yang efektif hanya mungkin dilakukan oleh seorang perawat yang menaruh minat terhadap orang lain, tanpa menghiraukan umur, jenis kelamin, latar belakang dan status sosial ekonomi (Singgih dkk, 2012).

Kepuasan pasien merupakan faktor yang sangat penting untuk mengevaluasi mutu pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit dan perilaku *caring* perawat adalah salah satu aspek yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan, karena *caring* mencakup hubungan antar manusia dan berpengaruh terhadap mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Kepuasan pasien dapat dinilai dari beberapa dimensi yang meliputi: *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* (Kotler, 2003).

Hasil penelitian di lapang terlihat bahwa pasien pengguna kartu BPJS di tinjau dari segi empathy bahwa persentase puas sebesar 50,58% sedangkan yang tidak puas sebesar 49, 41%, ditinjau dari segi empathy kebanyakan pasien memilih lebih puas karena petugas kesehatan ramah memberikan pelayanan masyarakat.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *Tangible* di peskesmas Samadua Kecamatan samadua Kabupaten Aceh Selatan kategori puas 47,05%.
- 6.1.2 Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *Reliability* di peskesmas Samadua Kecamatan samadua Kabupaten Aceh Selatan kategori puas 48,23%.
- 6.1.3 Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *responsiveness* di peskesmas Samadua Kecamatan samadua Kabupaten Aceh Selatan kategori puas 50,58%.
- 6.1.4 Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *Assurance* di peskesmas Samadua Kecamatan samadua Kabupaten Aceh Selatan kurang puas kategori puas 42, 35%.
- 6.1.5 Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan ditinjau dari *empaty* di peskesmas Samadua Kecamatan samadua Kabupaten Aceh Selatan kurang puas kategori puas 50, 58%, tidak puas 49,41%.
- 6.1.6 Tingkat kepuasan pasien pengguna kartu BPJS kategori persepsi sebesar 51,76%.

6.2 Saran

- 6.2.1 Diharapkan kepada kepala Samadua , kader kesehatan dan tokoh masyarakat agar dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat untuk dapat meningkatkan kepuasan pasien.
- 6.2.2 Diharapkan kepada petugas Puskesmas Samadua agar dapat memberikan pelayanan agar kepuasan pasien kartu BPJS Kesehatan merasa senang untuk berobat

**MASTER TABEL TANGIBEL DIMENSI KEPUASAN
PENGGUNA KARTUS BPJS KESEHATAN**

No	Tangibel										Skor Kepuasan	Kategori
	Rasa					Harapan						
	1	2	3	4	Σx	2	2	3	4	Σx		
1	4	5	3	4	16	5	5	4	4	18	-2	T. Puas
2	2	2	5	5	14	3	3	4	5	15	-1	T. Puas
3	3	2	4	4	13	4	5	5	5	19	-6	T. Puas
4	2	5	5	5	17	4	5	4	3	16	1	Puas
5	3	2	5	4	14	3	4	3	3	13	1	Puas
6	2	3	5	4	14	4	5	4	3	16	-2	T. Puas
7	2	2	5	5	14	3	4	3	3	13	1	Puas
8	2	2	4	3	11	4	4	5	3	16	-5	T. Puas
9	2	3	3	5	13	3	4	4	3	14	-1	T. Puas
10	2	2	4	5	13	4	3	3	2	12	1	Puas
11	2	5	5	5	17	2	3	4	3	12	5	Puas
12	4	4	5	4	17	3	4	4	4	15	2	Puas
13	3	4	5	5	17	3	4	4	5	16	1	Puas
14	2	4	4	5	15	4	4	4	5	17	-2	T. Puas
15	3	5	4	4	16	4	4	4	5	17	-1	T. Puas
16	2	5	4	3	14	5	4	4	4	17	-3	T. Puas
17	4	4	4	5	17	4	4	4	3	15	2	Puas
18	5	5	5	3	18	5	4	3	3	15	3	Puas
19	3	5	5	5	18	4	3	5	4	16	2	Puas
20	2	5	3	5	15	5	4	4	3	16	-1	T. Puas
21	2	3	4	3	12	5	4	3	4	16	-4	T. Puas
22	2	5	5	4	16	5	5	5	5	20	-4	T. Puas
23	3	3	3	5	14	4	4	5	5	18	-4	T. Puas
24	5	4	5	5	19	5	5	4	4	18	1	Puas
25	2	5	4	3	14	5	3	4	5	17	-3	T. Puas
26	4	3	4	5	16	5	5	4	4	18	-2	T. Puas
27	3	3	5	4	15	5	5	5	5	20	-5	T. Puas
28	3	4	5	2	14	4	5	5	3	17	-3	T. Puas
29	5	4	4	5	18	5	3	3	4	15	3	Puas
30	5	4	5	5	19	5	4	5	4	18	1	Puas
31	3	3	4	4	14	5	5	4	3	17	-3	T. Puas
32	4	5	2	4	15	4	5	4	4	17	-2	T. Puas
33	3	4	5	3	15	5	3	4	5	17	-3	T. Puas
34	4	5	5	5	19	5	4	4	4	17	2	Puas
35	5	4	3	2	14	4	5	4	5	18	-4	T. Puas
36	5	4	4	3	16	5	4	4	5	18	-2	T. Puas
37	5	4	5	5	19	4	5	4	5	18	1	Puas
38	3	4	5	5	17	4	5	5	5	19	-2	T. Puas
39	3	4	5	5	17	5	5	5	5	20	-3	Puas
40	5	4	3	3	15	5	5	4	5	19	-4	T. Puas
41	4	5	5	5	19	5	5	4	4	18	1	Puas
42	5	5	5	5	20	5	5	5	4	19	1	Puas
43	5	5	5	5	20	4	5	4	4	17	3	Puas

44	4	4	3	3	14	5	5	4	5	19	-5	T. Puas
45	5	4	3	3	15	5	5	4	5	19	-4	T. Puas
46	4	3	5	5	17	5	4	5	5	19	-2	T. Puas
47	5	5	5	5	20	5	4	4	5	18	2	Puas
48	4	4	5	4	17	5	4	5	5	19	-2	T. Puas
49	5	5	5	5	20	5	3	4	5	17	3	Puas
50	4	4	5	5	18	5	5	4	3	17	1	Puas
51	3	4	5	3	15	4	4	4	5	17	-2	T. Puas
52	3	4	5	5	17	5	3	2	5	15	2	Puas
53	4	5	5	5	19	4	4	5	5	18	1	Puas
54	3	4	4	4	15	4	5	4	5	18	-3	T. Puas
55	4	5	5	3	17	5	5	4	5	19	-2	T. Puas
56	5	4	5	5	19	4	5	4	5	18	1	Puas
57	3	5	5	4	17	3	3	4	5	15	2	Puas
58	5	4	5	5	19	4	5	4	3	16	3	Puas
59	5	4	4	3	16	5	5	4	3	17	-1	T. Puas
60	5	5	4	4	18	5	4	3	4	16	2	Puas
61	5	5	5	3	18	5	4	5	5	19	-1	T. Puas
62	3	3	4	5	15	5	5	5	3	18	-3	T. Puas
63	5	5	5	3	18	5	5	5	4	19	-1	T. Puas
64	4	4	5	5	18	5	5	5	5	20	-2	T. Puas
65	5	5	5	5	20	5	4	5	4	18	-2	T. Puas
66	3	4	4	5	16	5	5	5	3	18	-2	T. Puas
67	5	5	4	3	17	5	4	4	3	16	1	Puas
68	5	5	3	4	17	4	3	4	5	16	1	Puas
69	4	5	5	4	18	4	4	5	4	17	1	Puas
70	4	5	3	4	16	4	5	5	3	17	-1	T. Puas
71	4	5	3	3	15	4	4	4	4	16	-1	T. Puas
72	5	4	4	4	17	3	4	4	4	15	2	Puas
73	4	4	5	4	17	3	4	5	4	16	1	Puas
74	5	5	4	5	19	5	4	5	4	18	1	Puas
75	5	4	4	3	16	4	5	5	5	19	-3	T. Puas
76	4	5	3	4	16	5	5	4	4	18	-2	T. Puas
77	2	2	5	5	14	3	3	4	5	15	-1	T. Puas
78	3	2	4	4	13	4	5	5	5	19	-6	T. Puas
79	2	5	5	5	17	4	5	4	3	16	1	Puas
80	3	5	4	4	16	3	4	3	3	13	3	Puas
81	2	3	5	4	14	4	5	4	3	16	-2	T. Puas
82	2	2	5	5	14	3	4	3	3	13	1	Puas
83	5	3	4	3	15	4	4	5	3	16	1	Puas
84	4	3	3	5	15	3	4	4	3	14	1	Puas
85	5	5	3	5	18	4	3	3	2	12	6	Puas

Keterangan

Tidak Puas = 45

Puas = 40

JADWAL PENELITIAN

[illegible]

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi., 2013. *Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Raja Grafindo.
- As'ad, M., 2003. *Seri Sumberdaya Manusia*, Jakarta: Liberty.
- Astuti, Budi., dan Andi.2002. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Service Recovery*, Yogyakarta.
- Azwar, Azrul., 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Anghartono., 2011. *Promosi Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Bustan, 2012. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta di Kota Palembang* (jurnal), di akses 15 Februari 2016.
- Chandra, Budiman., 2005. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Jakarta.
- Dahlan, Sopiudin., 2010. *Mendiagnosis dan Menata Laksana 13 penyakit Statistik : Disertai Aplikasi Program Stata Seri Evidencene Based Medicine*, Jakarta: Sagung Seto.
- Departemen Pendayagunaan Aparatur Negara, Keputusan Men. PAN No 25/M.PAN/2/2004 Tentang Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat, Jakarta: 2004.
- Devi, Herlina., 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pengguna BPJS Terhadap Pelayanan BPJS*, (Jurnal). Diakses 12 Februari 2016.
- Dinas Kesehatan Aceh., 2009. *Profil Kesehatan Aceh*.
- Irham Machfoedz, 2008. *Menjaga Kesehatan Rumah dari Berbagai Penyakit*, Yogyakarta: Fitramaya.
- Kemenkes RI., 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta.
- Kotler, P., 2005 *Manajemen Pemasaran*, Edisi ke II jilid I, Jakarta : PT . INDEKS kelompok Gramedia.
- Masmoki., *Mutu Pelayanan Kesehatan*, 2006.
- Muninjaya, A.A,G., 2004. *Manajemen Kesehatan*, Jakarta :EGC.
- Mubarak, 2012., *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta Salemba Medika.

- Notoadmojo, Soekidjo., 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam., 2009. *Manajemen Keperawatan*, Jakarta: Selemba Medika.
- Nurul Husna., 2013. *Pelayanan Kesejahteraan Sosial dan Kebijakan Publik Bagi Lansia*, Banda Aceh: Nasa.
- Parasuraman, Zeithaml A. Valerie A., and L.L. Berry., 1990, *Delivering Quality Service*, New York: The Free Press.
- Pohan, Imballo, S., 2007. *Janinan Mutu Pelayanan Kesehatan, Dasar-dasar pengertian dan penerapan*, Jakarta: EGC.
- Pratiwi, Atlastika., *Pengelolaan Kepuasan Pelanggan dalam Pelayanan Kesehatan, Modul Pelatihan*, Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, 2009. <http://pustaka.Unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/07/PengelolaanKepuasanPelanggan.pdf> [22 Mei, 2013].
- Rinda Mustika Ningrum, 2014. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan BPJS Terhadap Kepuasan Pasien di Poli Klinik THT Rumkital Dr. Ramelan Surabaya* (Jurnal), diakses 12 Februari 2016.
- Sulastomo., 2000. *Manajemen Kesehatan*, Jakarta :PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Supranto, J., 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikan Pangan Pasar*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Sri, Yuniarti., 2015. *Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Ruang Perawatan RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadrie Kota Pontianak* (Jurnal), diakses tanggal 12 Februari 2015.
- Sriffin Noor., 1999. *Ilmu Sosial Dasar*, Bandung: Pustaka Setia.
- Syarifuddin dkk, 2009. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Jakarta: Trans Info Media.
- Tony Wijaya., 2011. *Cepat Menguasai SPSS 19*, Cahaya Atma.
- Trisnantoro, Laksono., 2004. *Manajemen Rumah Sakit*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Tjiptono. F., *Total Quality Manajement*, Yogyakarta: Andi, 2001.

- Yurista Winda B., 2013. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna Akses Sosial pada Pelayanan Rawat Inap di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Roraja* (Jurnal) Februari 13 Februari 2016.
- Wisdiyastuti., *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*, 2006.
- Wiku, Adisasmita., 2010. *Sistem Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Press.
- Zamroni., 2010. *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*, NTB.