

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN ANTARA MUTU PELAYANAN**  
**KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS**  
**RAWAT JALAN DI PUSKESMAS BIRU**  
**KABUPATEN BONE**

**DEVY OKTAVIANTI**

**K011181344**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**

**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN  
KEPUASAN PASIEN BPJS RAWAT JALAN DI PUSKESMAS BIRU  
KABUPATEN BONE**

Disusun dan diajukan oleh


**DEVY OKTAVIANI**  
K011181344


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 9 Agustus 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
**Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH**  
NIP. 195311101986011001

  
**Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes**  
NIP. 198404262012121002



Ketua Program Studi,

**Dr. Suriah, SKM., M.Kes**  
NIP. 197405202002122001

### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa Tanggal 9 Agustus 2022.

Ketua : Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH (.....)

Sekretaris : Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes (.....)

Anggota :

1. Suci Rahmadani, SKM, M.Kes (.....)

2. Muh. Arsyad Rahman, SKM, M.Kes (.....)

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Devy Oktavianti  
NIM : K011181344  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. Hp : 085299187410  
E-mail : devyoktaviantii@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**HUBUNGAN ANTARA MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS RAWAT JALAN DI PUSKESMAS BIRU KABUPATEN BONE**" benar bebas plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 18 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan



Devy Oktavianti

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

**DEVY OKTAVIANI**

### **HUBUNGAN ANTARA MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS RAWAT JALAN DI PUSKESMAS BIRU KABUPATEN BONE**

(xvii + 88 Halaman + 6 Lampiran + 11 Tabel)

Mutu pelayanan pada Puskesmas menjadi salah satu faktor penting untuk menciptakan kepuasan pasien. Pelayanan yang berkualitas dalam konteks pelayanan di puskesmas adalah memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya sesuai standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya, sehingga dapat memperoleh kepuasan yang dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarganya terhadap Puskesmas. Dari hasil observasi awal pada puskesmas Biru diperoleh informasi bahwa terdapat pasien yang merasa kurang puas terhadap pelayanan di puskesmas tersebut seperti kenyamanan pasien pada saat menunggu antrian perawatan, jalan menuju puskesmas yang kurang bagus, interaksi antara petugas dan pasien yang kurang baik, serta keterlambatan pelayanan yang diberikan puskesmas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Biru Kabupaten Bone. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 100 orang responden yang diambil dari jumlah kunjungan pasien yang datang 3 bulan terakhir di puskesmas Biru. Pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling*.

Berdasarkan umur, sebagian besar responden berada pada umur 26-35 yaitu 29 responden (29%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 65 responden (65%) Dilihat dari tingkat pendidikan, responden terbanyak berada pada tingkat pendidikan SMA yaitu sebesar 57 responden (57%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 35 responden (35%). Hasil Analisis Bivariat menunjukkan bahwa variabel akses terhadap pelayanan  $p= 0,013$  ( $p<0,05$ ) dan kenyamanan  $p= 0,012$  ( $p<0,05$ ) memiliki hubungan dengan kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Biru. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Biru yaitu variabel hubungan antar manusia  $p= 0,361$  ( $p>0,05$ ) dan ketepatan waktu  $p= 0,170$  ( $p>0,05$ ).

Saran yang diberikan adalah hendaknya pihak Puskesmas lebih memperhatikan keluhan yang disampaikan oleh pasien seperti ketidaknyamanan yang terjadi akibat ruang tunggu maupun ruang pemeriksaan yang terasa pengap dan panas, karena semua ini sangat berdampak terhadap kepuasan pasien.

**Daftar Pustaka : 31 (2007-2021)**

**Kata Kunci : Mutu Pelayanan Kesehatan, Akses Terhadap Pelayanan, Kenyamanan, Hubungan Antar Manusia, Ketepatan Waktu**

## SUMMARY

Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Health Administration and Policy

**DEVY OKTAVIANTI**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN THE QUALITY OF HEALTH SERVICES WITH PATIENT SATISFACTION BPJS OUTBOARDS IN BIRU PUBLIC HEALTH CENTER, BONE REGENCY**

(xvii + 88 Pages + 6 Appendices + 11 Tables)

The quality of service at the Puskesmas is one of the important factors to create patient satisfaction. Quality services in the context of services at the public health center are providing services to patients and their families according to quality standards to meet their needs and desires, so that they can obtain satisfaction that can increase the trust of patients and their families towards the Puskesmas. From the results of initial observations at the Biru Public Health Center, information was obtained that there were patients who were dissatisfied with the services at the puskesmas such as patient comfort while waiting for the treatment queue, the road to the puskesmas was not good, the interaction between officers and patients was not good, and service delays were given to the health center.

This study aims to determine the relationship between the quality of health services with outpatient BPJS patient satisfaction at the Biru Public Health Center, Bone Regency. This type of research is an analytic survey using a cross sectional study approach. The number of samples in this study were 100 respondents who were taken from the number of patient visits who came in the last 3 months at the Biru Public Health Center. Sampling using an accidental sampling method.

Based on age, most of the respondents were in the age of 26-35, namely 29 respondents (29%). Based on gender, most of the respondents were female, namely 65 respondents (65%). Judging from the level of education, the majority of respondents were at the high school education level, namely 57 respondents (57%). Based on occupation, most of the respondents worked as IRT as many as 35 respondents (35%). The results of the Bivariate Analysis showed that the variable access to services  $p = 0.013$  ( $p < 0.05$ ) and convenience  $p = 0.012$  ( $p < 0.05$ ) had a relationship with outpatient BPJS patient satisfaction at the Biru Public Health Center. While the variables that are not related to the satisfaction of outpatient BPJS patients at the Biru Public Health Center are the human relationship variable  $p = 0.361$  ( $p > 0.05$ ) and timeliness  $p = 0.170$  ( $p > 0.05$ ).

The advice given is that the public health center should pay more attention to complaints submitted by patients such as discomfort that occurs due to the waiting room and examination room that feels stuffy and hot, because all of this has a huge impact on patient satisfaction.

**Bibliography : 31 (2007-2021)**

**Keywords : Quality of Health Services, Access to Services, Convenience, Human Relations, Punctuality**

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur kepada Allah SWT atas Segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Hubungan antara Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan di Puskesmas Biru Kabupaten Bone”**. Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Strata-1 di jurusan Administrasi kebijakan dan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dengan selesainya Skripsi ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua, Ayahanda Djaya Muchtar dan ibunda Hartinah yang tercinta, serta kepada kakak Debby Rubianti dan Desy Yulianti, serta seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan, materi, doa restunya dari awal perkuliahan dan hingga selesainya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak yang sangat berkontribusi dan berarti bagi penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Indar SH,MPH selaku dosen pembimbing I dan Bapak Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan serta memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi.



2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku dekan Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas hasanuddin, beserta seluruh staf yang telah memberikan bantuan fasilitas selama penulis menempuh pendidikan di fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Suci Rahmadani, SKM, M.Kes dan bapak Muh. Arsyad Rahman, SKM, M.Kes selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberi saran dan arahan, serta memotivasi penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu, motivasi dan pengalaman kepada penulis selama menempuh pendidikan di bangku kuliah, serta Bapak/Ibu Staff Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang penuh dedikasi menjalankan tugasnya dengan baik pada proses pengurusan administrasi.
6. Sahabatku, Alif Al-Muhaimin, Reza Andhika Pratama, A. Ai Nursyahbani, Nur Afifah Jafar, Widya Dwi Wahyuni, Aliyah Rofifah M, Nur Syahidatul Ummi, A. Alif Mustafa, Muh. Kashim Ishak, dan Tongkrongan Jalbir yang selalu membantu dan mendukung serta memberikan saya semangat sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu.

7. Sahabatku, Nurul Khafifah, Rabiyyatul Asgar, Nur Fauziah, Angel Dwi Gusti Linting, dan Andi Meylisyah yang selalu membantu segala kesulitan dan kebingungan mulai semenjak masuk kampus fakultas Kesehatan Masyarakat hingga penyusunan skripsi.
8. Teman-teman Venom 2018 terkhusus dari Prodi AKK atas kerjasamanya, bantuan kerjasamanya selama masa kuliah.
9. *Last but no least, I wanna thank me, I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank me for having no days off.*

Terima Kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas segala bantuan, doa, motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak.

Agar skripsi ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah Subhanahu Wata'ala melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, 3 Agustus 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....</b>	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan.....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien.....	17
C. Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) .....	19
D. Tinjauan Umum Tentang Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat.....	28
E. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti.....	34
F. Kerangka Teori.....	36
G. Sintesa Penelitian.....	37
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>50</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	50
B. Kerangka Konsep.....	51

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	52
D. Hipotesis Penelitian .....	60
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>62</b>
A. Jenis Penelitian .....	62
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	62
C. Populasi dan Sampel.....	62
D. Metode Pengambilan Sampel .....	63
E. Metode Pengumpulan Data.....	64
F. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	65
G. Penyajian Data .....	66
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>67</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	67
B. Hasil Penelitian.....	68
C. Pembahasan .....	76
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>84</b>
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran .....	84
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>86</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>89</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b>	Sintesa Penelitian .....	37
<b>Tabel 5.1</b>	Distribusi Karakteristik Responden Meliputi Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Pekerjaan.....	69
<b>Tabel 5.2</b>	Distribusi Responden Menurut Variabel Akses Terhadap Pelayanan di Puskesmas Biru Kab. Bone .....	70
<b>Tabel 5.3</b>	Distribusi Responden Menurut Variabel Kenyamanan di Puskesmas Biru Kab. Bone.....	70
<b>Tabel 5.4</b>	Distribusi Responden Menurut Variabel Hubungan Antar Manusia di Puskesmas Biru Kab. Bone .....	71
<b>Tabel 5.5</b>	Distribusi Responden Menurut Variabel Ketepatan Waktu di Puskesmas Biru Kab. Bone.....	71
<b>Tabel 5.6</b>	Distribusi Responden Menurut Variabel Kepuasan Pasien di Puskesmas Biru Kab. Bone.....	72
<b>Tabel 5.7</b>	Hubungan Akses Terhadap Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Biru Kabupaten Bone .....	73
<b>Tabel 5.8</b>	Hubungan Kenyamanan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Biru Kabupaten Bone .....	74
<b>Tabel 5.9</b>	Hubungan Hubungan Antar Manusia dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Biru Kabupaten Bone .....	75
<b>Tabel 5.10</b>	Hubungan Ketepatan Waktu dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Biru Kabupaten Bone .....	76

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b> Kerangka Teori .....	36
<b>Gambar 3.1</b> Kerangka Konsep.....	51

## **DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran 1</b>	<b>Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden</b>
<b>Lampiran 2</b>	<b>Kuesioner Penelitian</b>
<b>Lampiran 3</b>	<b>Output SPSS</b>
<b>Lampiran 4</b>	<b>Persuratan</b>
<b>Lampiran 5</b>	<b>Dokumentasi Penelitian</b>
<b>Lampiran 6</b>	<b>Riwayat Hidup Penulis</b>

## **DAFTAR SINGKATAN**

<b>AC</b>	: <i>Air Conditioner</i>
<b>BP</b>	: Bukan Pekerja
<b>BPJS</b>	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
<b>FKRTL</b>	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
<b>FKTP</b>	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
<b>JKN</b>	: Jaminan Kesehatan Nasional
<b>KIA</b>	: Kesehatan Ibu dan Anak
<b>KIS</b>	: Kartu Indonesia Sehat
<b>LSM</b>	: Lembaga Swadaya Masyarakat
<b>Non PBI</b>	: Non Penerima Bantuan Iuran
<b>PBI</b>	: Penerima Bantuan Iuran
<b>PBPU</b>	: Pekerja Bukan Penerima Upah
<b>Pemda</b>	: Pemerintah Daerah
<b>PNS</b>	: Pegawai Negeri Sipil
<b>POLRI</b>	: Polisi Republik Indonesia
<b>PPNPN</b>	: Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri
<b>PPU</b>	: Pekerja Penerima Upah
<b>Puskesmas</b>	: Pusat Kesehatan Masyarakat
<b>RITL</b>	: Rawat Inap Tingkat Lanjutan
<b>RITP</b>	: Rawat Inap Tingkat Pertama
<b>RJTL</b>	: Rawat Jalan Tingkat Lanjutan



<b>RJTP</b>	: Rawat Jalan Tingkat Pertama
<b>RSUD</b>	: Rumah Sakit Umum Daerah
<b>RSUP</b>	: Rumah Sakit Umum Pendidikan
<b>SDM</b>	: Sumber Daya Manusia
<b>SOP</b>	: Standar Operasional Prosedur
<b>SPSS</b>	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
<b>TNI</b>	: Tentara Nasional Indonesia
<b>TV</b>	: <i>Television</i>
<b>UKM</b>	: Upaya Kesehatan Masyarakat
<b>UKP</b>	: Upaya Kesehatan Perorangan
<b>WHO</b>	: World Health Organization

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Undang-undang nomor 36 tahun 2009, kesehatan adalah “keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial untuk memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi” (Undang-undang tentang kesehatan tahun 2009). Menurut WHO tahun 1948, kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, sehat juga merupakan keadaan dari kondisi fisik yang baik, mental yang baik, dan juga kesejahteraan sosial, tidak hanya merupakan ketiadaan dari penyakit atau kelemahan. Dalam mengatur masalah kesehatan diperlukan suatu badan khusus yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, dimana badan tersebut harus memberikan mutu pelayanan yang baik agar dapat tercapai kepuasan pelayanan (Roza, Andalia; Wulandini, 2018). Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri sendiri setiap pasien. Semakin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Saputra et al., 2019). Pelayanan kesehatan bermutu sering dikaitkan dengan pelayanan kesehatan yang memuaskan pasien.

Menurut Pohan (2006), kepuasan pasien merupakan bagian menyeluruh dalam pelaksanaan jaminan mutu layanan kesehatan, dimana kepuasan pasien adalah dimensi mutu layanan kesehatan yang penting. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna kartu BPJS terhadap pelayanan BPJS kesehatan yang meliputi sosialisasi, fasilitas, tenaga kesehatan, obat yang disediakan, dan pelayanan di

apotek atau dokter keluarga yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Kepuasan pasien menurut Hall dan Dorman dalam dipengaruhi oleh banyak faktor (konsep multidimensi). Faktor penentu kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh karakteristik sosio-demografis pasien yang merupakan ciri-ciri atau kekhasan yang membedakan seseorang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Ketidakpuasan pasien atau masyarakat dalam menggunakan layanan kesehatan cenderung menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam kegiatan pengobatan, tidak menuruti nasehat dan pindah ke faskes lainnya (Wahyuni et al., 2019).

Tingkat kepuasan peserta BPJS yang diukur melalui survei kepuasan peserta dan badan usaha yang diselenggarakan oleh SWA-Business Digest. Berdasarkan hasil survei diperoleh indeks tingkat kepuasan peserta tahun 2020 sebesar 81,5%, meningkat dari tahun 2019 sebesar 80,1%. Artinya 8 dari 10 peserta merasa puas terhadap layanan BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2021). Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan. Jika suatu instansi kesehatan salah satunya puskesmas akan melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus dilakukan. Melalui pengukuran tersebut, dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu pelayanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien (Kurnia Widi Hastuti et al., 2017). Ada 10 dimensi mutu pelayanan kesehatan diantaranya kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, efektivitas, efisiensi, kesinambungan, hubungan antar manusia, kenyamanan, informasi, dan ketepatan waktu (Imbalo S. Pohan, MPH, MHA, 2007).

Kepuasan seseorang ditentukan oleh persepsi seseorang tersebut. Hubungan persepsi dengan respon kepuasan pasien pengguna BPJS kesehatan ini tidak jauh berbeda. Persepsi adalah penilaian, pandangan atas pendapat dari seseorang atau dari pasien yang mendapatkan pelayanan dari puskesmas yang diterimanya baik itu positif maupun negative. Sedangkan kepuasan ini sendiri terjadi setelah pasien tersebut sudah dapat memberikan persepsi terhadap pelayanan yang ia terima. Jika suatu kebutuhan pasien terpenuhi maka itu sudah merupakan gambaran kepuasan bagi pasien. Oleh karena itu kepuasan pasien tergantung pada mutu pelayanan di puskesmas tersebut (Septia, 2015).

Demi terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, maka pemerintah telah menetapkan bahwa pelayanan kesehatan harus ditingkatkan mutunya, seperti yang tertuang dalam misi pembangunan kesehatan poin ketiga yakni memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau. Dengan demikian, seluruh elemen yang terkait dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan harus melakukan upaya-upaya peningkatan mutu pelayanan. Salah satu elemen pelayanan kesehatan yang saat ini semakin dituntut mutu pelayanannya adalah puskesmas. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Semakin meningkatnya kualitas pelayanan maka fungsi pelayanan di puskesmas harus ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien agar dapat memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat.

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Chintia Lahaji et al., 2020). Dalam pelayanan kesehatan puskesmas diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang memadai kepada masyarakat sebagai pelayanan kesehatan yang pertama yang lebih banyak di kunjungi oleh masyarakat sebelum ke rumah sakit. Adanya kualitas pelayanan yang baik di dalam suatu instansi maka akan menciptakan kepuasan bagi pasiennya (Pratiwi, 2016). Pasien melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembang atau meluasnya penyakit (Djuwa et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulfa Mutmainnah, Reza Aril Ahri, dan Arman (2020) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel kompetensi teknis dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Ada hubungan antara variabel efektifitas pelayanan, kenyamanan pelayanan, keamanan pelayanan, hubungan antar manusia, kelangsungan pelayanan, serta ketepatan waktu dengan kepuasan pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (Mutmainnah, Ulfa; Aril Ahri, 2021). Serta berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nirmayasri Datuan, Darmawansyah, dan Anwar Daud (2018)

di RSUD Haji Makassar dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh keterjangkauan/ akses, ketepatan waktu dengan kepuasan pasien peserta BPJS. Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel ketepatan waktu yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar (Datuan et al., 2018).

Kabupaten Bone adalah salah satu Kabupaten dari 24 Kabupaten di Sulawesi Selatan, terletak di sebelah timur ibukota Provinsi Sulawesi Selatan dengan Luas Wilayah 4.559 Km<sup>2</sup> dan secara administrasi terbagi atas 27 Kecamatan dengan 372 desa/kelurahan. Dinas Kesehatan Bone terletak pada wilayah Kec. Tanete Riattang Barat tepatnya di Jl. Jend. Ahmad Yani. Kabupaten Bone terdiri dari 4 Rumah Sakit Umum dan 38 Puskesmas, salah satunya yaitu Puskesmas Biru (*Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, 2021*).

Puskesmas Biru terletak pada wilayah Kec. Tanete Riattang adalah salah satu kecamatan diantara 27 kecamatan yang ada dalam wilayah Kab. Bone dengan luas wilayah adalah 23,79 km<sup>2</sup> yang sebagian besar adalah wilayah dataran rendah. Kecamatan Tanete Riattang ini terdiri dari 8 Kelurahan, 33 lingkungan, 30 RW dan 185 RT. Puskesmas Biru memiliki Visi Mewujudkan Masyarakat Tanete Riattang Yang Sehat dan Mandiri Pada Tahun 2021. Dalam melayani pasien, Puskesmas Biru hanya melayani pasien rawat jalan dikarenakan lokasi puskesmas ini bersampingan dengan salah satu rumah sakit umum daerah. Sebagai salah satu tempat pelayanan kesehatan, maka puskesmas Biru wajib memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Puskesmas Biru melayani pasien umum dan BPJS baik itu pasien Penerima Bantuan Iuran (PBI) maupun non Penerima Bantuan Iuran

(PBI). Ditinjau dari profesi dan tingkat pendidikan, pasien non PBI memiliki profesi dan pendidikan yang lebih tinggi yang membuat mereka lebih memahami terkait mutu pelayanan kesehatan yang baik sehingga pasien non PBI lebih rentan terhadap keluhan mengenai mutu pelayanan kesehatan (*Profil Puskesmas Biru, 2021*).

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang dilakukan pada bulan Juni 2020 menunjukkan dari 4.798 puskesmas hampir sebagian besar Puskesmas mengalami penurunan kunjungan pasien dan diperoleh informasi sebesar 83,5% puskesmas mengalami penurunan kunjungan pasien (Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2021). Pada pengambilan data awal diperoleh jumlah kunjungan pasien BPJS di Puskesmas Biru pada tahun 2019 sebanyak 9.600 kunjungan, dan pada tahun 2020 sebanyak 9.207 kunjungan (Puskesmas Biru, 2021). Hal itu dapat terjadi, karena salah satu faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yaitu dimana jumlah pasien yang sakit berkurang, atau karena faktor internal yaitu pelayanan yang diberikan kepada pasien belum maksimal sehingga pasien merasa kurang puas. Mutu pelayanan pada Puskesmas menjadi salah satu faktor penting untuk menciptakan kepuasan pasien. Pelayanan yang berkualitas dalam konteks pelayanan di puskesmas adalah memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya sesuai standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya, sehingga dapat memperoleh kepuasan yang dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarganya terhadap Puskesmas.

Dari hasil observasi awal, peneliti telah melakukan tanya jawab singkat kepada beberapa pasien di puskesmas tersebut. Diperoleh informasi bahwa terdapat

pasien yang merasa kurang puas terhadap pelayanan di puskesmas tersebut seperti kenyamanan pasien pada saat menunggu antrian perawatan, jalan menuju puskesmas yang kurang bagus, interaksi antara petugas dan pasien yang kurang baik, serta keterlambatan pelayanan yang diberikan puskesmas. Dari uraian tersebut, variabel yang paling berkaitan dengan masalah yang terjadi di Puskesmas Biru yaitu akses terhadap pelayanan, kenyamanan, hubungan antar manusia, dan ketepatan waktu. Maka dari itu, mutu pelayanan di puskesmas tersebut masih perlu ditingkatkan lagi agar memberikan kepuasan terhadap pasien yang datang berkunjung.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian di Puskesmas Biru mengenai Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan karena pelayanan yang baik akan membentuk loyalitas bagi pasien untuk menggunakan kembali layanan tersebut atau paling tidak merekomendasikan pelayanan yang diterima kepada orang lain yang juga membutuhkan pelayanan yang sama.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Biru Kabupaten Bone?”



### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Biru Kabupaten Bone.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hubungan antara mutu pelayanan kesehatan berdasarkan faktor akses pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Biru Kabupaten Bone.
- b. Diketahui hubungan antara mutu pelayanan kesehatan berdasarkan faktor kenyamanan dengan kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Biru Kabupaten Bone.
- c. Diketahui hubungan antara mutu pelayanan kesehatan berdasarkan faktor hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Biru Kabupaten Bone.
- d. Diketahui hubungan antara mutu pelayanan kesehatan berdasarkan faktor ketepatan waktu dengan kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Biru Kabupaten Bone.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Ilmiah

Menambah ilmu pengetahuan tentang pentingnya mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Biru Kota Bone, serta dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

## 2. Manfaat Institusi

Sebagai salah satu bahan pertimbangan bagi Puskesmas Biru dalam mengambil kebijakan untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan masyarakat.

## 3. Manfaat Praktis

Menjadi pengalaman berharga bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang di peroleh dibangku kuliah dan untuk mendapatkan gelar sarjana kesehatan masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan**

##### **1. Pengertian Mutu**

Menurut kamus Bahasa Indonesia, mutu adalah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa (Arifin & Suprayitno, 2021). Menurut Bustami (2011), mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan. Menurut Josep Juran (1982), mutu adalah apa yang diharapkan atau ditentukan oleh konsumen. Menurut Erwin Suryatama (2014) mendefinisikan bahwa mutu adalah gambaran karakteristik langsung dari suatu produk. Kualitas bisa diketahui dari segi bentuk, penampilan, performa suatu produk, dan juga bisa dilihat dari segi fungsinya serta segi estetisnya. Menurut Dening dalam Wahid Iqbal Mubarak dan Nurul Chayatin (2009) mendefinisikan mutu atau kualitas adalah kesesuaian dengan kebutuhan pasar atau konsumen. Dari beberapa definisi tersebut, maka dapat diketahui bahwa mutu adalah ukuran yang dibuat oleh konsumen terhadap produk atau jasa yang dilihat dari segala dimensi atau karakteristik untuk memenuhi tuntutan kebutuhan, keamanan, dan kenyamanan konsumen (Nurhasni, 2018).

##### **2. Mutu Pelayanan Kesehatan**

Pasien, masyarakat dan organisasi masyarakat, profesi pelayanan kesehatan, dinas kesehatan dan pemerintah daerah memiliki pandangan

yang berbeda tentang unsur apa yang penting dalam mutu pelayanan kesehatan. Perbedaan perspektif tersebut antara lain yaitu disebabkan oleh adanya perbedaan latar belakang pendidikan, pengetahuan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan. Setiap orang akan menilai mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar atau kriteria yang berbeda-beda.

Maka dari itu, dirumuskan pengertian mutu pelayanan kesehatan yaitu derajat atau tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Menurut Azwar (1996), mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensi sebab mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tiga sudut pandang yaitu dari pihak pemakai jasa pelayanan, pihak penyelenggara pelayanan, dan pihak penyandang dana mutu (Ulumiyah, 2018).

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan menurut Azwar (1994) adalah unsur masukan, lingkungan dan proses (Susanto, 2018).

#### **1. Unsur Masukan**

Unsur masukan meliputi sumber daya manusia, dana dan sarana. Jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan akan kurang bermutu. Menurut Muninjaya (2004), upaya dalam meningkatkan mutu puskesmas diperlukan sumber daya manusia yang profesional (SDM) dan peningkatan fasilitas kesehatan. SDM yang profesional harus mempunyai pendidikan dan keahlian

serta memiliki motivasi, kompetensi dan komitmen kerja yang baik.

## 2. Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

## 3. Unsur Proses

Yang termasuk dalam unsur proses meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non-medis. Tindakan non medis salah satunya adalah penerapan manajemen rumah sakit yang merupakan proses dalam rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk mencapai tujuan Rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Muninjaya (2004) bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji berdasarkan output sistem pelayanan kesehatan. Output sistem pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu masukan/input, proses dan lingkungan.

Menurut Donabedian (1982) ada tiga pendekatan penilaian mutu yaitu (Susanto, 2018) :

### 1. Input

Aspek struktur meliputi segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan kegiatan berupa sumber daya manusia, dana dan sarana. Input fokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi, termasuk komitmen, prosedur

serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

## 2. Proses

Merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien, meliputi metode atau tata cara pelayanan kesehatan dan pelaksanaan fungsi manajemen.

## 3. Output

Aspek keluaran adalah mutu pelayanan yang diberikan melalui tindakan dokter, perawat yang dapat dirasakan oleh pasien dan memberikan perubahan ke arah tingkat kesehatan dan kepuasan yang diharapkan pasien.

## **4. Dimensi mutu pelayanan Kesehatan**

Menurut Lori Di Prete Brow, mutu yang baik dimana klien menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan). Pasien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya. Pasien juga harus mempunyai akses rujukan untuk menyelesaikan pelayanan lanjutan yang diperlukan (Tumiwa et al., 2018).

Menurut Pohan (2006), dalam bukunya *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, dimensi mutu diuraikan sebagai berikut (Imbalo S. Pohan, MPH, MHA, 2007) :

a. Kompetensi Teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan kesepakatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis, dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan sampai kepada kesehatan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

b. Akses terhadap pelayanan

Akses atau keterjangkauan artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya.

c. Efektivitas

Layanan kesehatan harus efektif artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadi penyakit serta berkembangnya dan atau meluasnya penyakit yang

ada. Efektifitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten dan sesuai dengan situasi setempat.

d. Efisiensi

Sumberdaya kesehatan sangat terbatas, oleh sebab itu dimensi efisiensi sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien/masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak efisien memenuhi standar layanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan resiko yang lebih besar kepada pasien.

e. Kesenambungan

Kesenambungan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana tepat waktu dan tepat tempat.

f. Keamanan

Yang dimaksud keamanan yaitu layanan kesehatan yang 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.

g. Hubungan Antar Manusia

Hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien atau konsumen, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan dan bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat dan lain-lain. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive, memberi perhatian dan lain-lain.

h. Kenyamanan

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 dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Jika biaya layanan kesehatan menjadi persoalan, kenyamanan akan mempengaruhi pasien untuk membayar biaya layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan, pemberi layanan, peralatan medis dan non medis. Misalnya tersedianya AC/ TV/ majalah/ musik/ kebersihan dalam suatu ruang tunggu tidak menjadi hal yang membosankan.

i. Informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana kesehatan akan dan atau telah dilaksanakan.

j. Ketepatan Waktu

Untuk mendukung keberhasilan suatu pelayanan, layanan kesehatan harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan, yang tepat serta dengan biaya yang tepat.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien**

### **1. Pengertian Kepuasan Pasien**

Menurut Kotler Dan Keller (2007), yang dikutip dari buku manajemen pemasaran mengatakan bahwa kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap produk yang diharapkan (Rufliansah et al., 2018).

Menurut Pohan (2006), kepuasan pasien merupakan bagian menyeluruh dalam pelaksanaan jaminan mutu layanan kesehatan, dimana kepuasan pasien adalah dimensi mutu layanan kesehatan yang penting. Menurut Koentjoro (2007), kepuasan pasien merupakan tanggapan terhadap terpenuhinya kebutuhan sesuai harapan pasien. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna kartu BPJS terhadap pelayanan BPJS kesehatan yang meliputi sosialisasi, fasilitas, tenaga kesehatan, obat yang

disediakan, dan pelayanan di apotek atau dokter keluarga yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan (Wahyuni et al., 2019).

Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya ketidakpuasan atau perasaan kecewa akan muncul jika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan kinerjanya sendiri. Keluhan adalah tanda ketidakpuasan dan memiliki hubungan dengan pelayanan para petugas. Ketidakpuasan yang sering terjadi pada Puskesmas yaitu sikap dan perilaku petugas, keterlambatan pelayanan oleh dokter dan perawat, kurang berkomunikasi serta memberikan informasi yang kurang jelas, proses pendaftaran yang lama, serta kebersihan lingkungan dan ruangan (Warjiman; et al., 2020).

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien**

Menurut Sangadji dan Sopiah, adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain (Ibrahim et al., 2018) :

- a. Karakteristik pasien. Faktor penentu tingkat pasien atau konsumen oleh karakteristik dari pasien tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain-lain.
- b. Sarana fisik. Berupa bukti fisik yang dapat dilihat yang meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.

- c. Jaminan. Pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat
- d. Kepedulian. Kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.

## **C. Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)**

### **1. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang- Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan badan hukum nirlaba (*BPJS Kesehatan*, 2018).

### **2. Peserta BPJS**

Semua penduduk Indonesia WAJIB menjadi peserta JKN-KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran, yang dibagi atas jenis kepesertaan sebagai berikut:

- 1. Pekerja Penerima Upah (PPU)
  - a. PPU Penyelenggara Negara/PNS

Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara (PPU PN/Pegawai Negeri Sipil) dan anggota keluarganya terdiri dari Pegawai Negeri Sipil Pusat, Pegawai Negeri Sipil Diperbantukan, Pegawai Negeri Sipil Dipekerjakan, Pegawai Negeri Sipil Daerah, Pegawai Negeri Sipil TNI, dan Pegawai Negeri Sipil Polri.

b. Prajurit

Prajurit adalah personil/prajurit alat negara di bidang pertahanan yang melaksanakan tugasnya secara matra di bawah pimpinan Kepala Staf Angkatan atau gabungan di bawah Pimpinan Panglima TNI dan anggota keluarganya.

c. Polri

Anggota Polri adalah pegawai negeri pada Kepolisian Negara Republik Indonesia yang melaksanakan fungsi kepolisian dan anggota keluarganya.

d. Pejabat Negara dan anggota keluarga

e. Kepala Desa dan anggota keluarga

f. PPNP

Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNP) adalah Pegawai Tidak Tetap, Pegawai Honorer, Staf Khusus dan pegawai lain yang dibayarkan oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara atau Anggaran Pendapatan Belanja Daerah.

g. PPU Badan Usaha

Pekerja Penerima Upah (PPU) Badan Usaha adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima Gaji atau Upah pada suatu Badan Usaha.

2. PD Pemda

Penduduk yang Didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (PD Pemda) adalah Penduduk yang belum diikutsertakan sebagai Peserta Jaminan Kesehatan, yang didaftarkan dan ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam program Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan.

3. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP)

a. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, terdiri dari Pekerja di Luar Hubungan Kerja atau Pekerja Mandiri dan Pekerja yang termasuk kelompok bukan penerima upah.

b. Bukan Pekerja terdiri atas :

- 1) Investor
- 2) Pemberi Kerja
- 3) Penerima Pensiun

Penerima pensiun terdiri atas :

- a. Penerima Pensiun Pejabat Negara
- b. Penerima Pensiun PNS
- c. Penerima Pensiun Prajurit/Anggota Polri

- d. Veteran
  - e. Perintis Kemerdekaan
  - f. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan
  - g. Bukan Pekerja yang tidak termasuk dari a sampai f yang mampu membayar iuran
4. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK)
- Fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (*BPJS Kesehatan*, 2018).

### **3. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS**

- a. Hak Peserta BPJS Kesehatan
  - 1) Mendapatkan kartu peserta sebagai identitas peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
  - 2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
  - 3) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja dengan BPJS Kesehatan, dan
  - 4) Menyampaikan keluhan / pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis kepada BPJS Kesehatan.

b. Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

- 1) Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan.
- 2) Membayar iuran
- 3) Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar
- 4) Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- 5) Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- 6) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan (*BPJS Kesehatan, 2018*).

**4. Manfaat BPJS**

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi :

1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh:

- a. Puskesmas atau yang setara Praktik Mandiri Dokter
- b. Praktik Mandiri Dokter Gigi



- c. Klinik pertama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/Polri
  - d. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara
  - e. Faskes Penunjang: Apotik dan Laboratorium
- 2) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
- a. Manfaat yang ditanggung
    - 1) Pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan (promotif preventif):
      - a) Penyuluhan kesehatan perorangan;
      - b) Imunisasi rutin
      - c) Keluarga Berencana meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan BKKBN
      - d) Skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu, yang diberikan untuk mendeteksi risiko penyakit dengan metode tertentu atau untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan risiko penyakit tertentu
      - e) Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis
    - 2) Pelayanan kuratif dan rehabilitatif (pengobatan) mencakup:
      - a) Administrasi pelayanan;
      - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;

- c) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
  - d) Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
  - e) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
- 3) Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama.
- b. Prosedur Pelayanan
- 1) Peserta datang ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tempat peserta terdaftar dan mengikuti prosedur pelayanan kesehatan, menunjukkan kartu identitas peserta JKN-KIS/KIS Digital dengan status aktif dan/atau identitas lain yang diperlukan (KTP, SIM, KK).
  - 2) Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP tempat peserta terdaftar.
  - 3) Apabila peserta melakukan kunjungan ke luar domisili karena tujuan tertentu yang bukan merupakan kegiatan yang rutin, atau dalam keadaan kedaruratan medis, peserta dapat mengakses pelayanan RJTP pada FKTP lain yang di luar wilayah FKTP terdaftar, paling banyak 3 (tiga) kali kunjungan dalam waktu maksimal 1 (satu) bulan di FKTP yang sama.

- 4) Setelah mendapatkan pelayanan, peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar bukti pelayanan yang disediakan oleh masing-masing FKTP.
- 5) Atas indikasi medis apabila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, peserta akan dirujuk Ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, sesuai dengan sistem rujukan berjenjang secara *online*.

### 3) Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

Manfaat yang ditanggung :

- 1) Pendaftaran dan administrasi;
- 2) Akomodasi rawat inap;
- 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
- 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
- 5) Pelayanan kebidanan, ibu, bayi dan balita meliputi:
  - a) Persalinan pervaginam bukan risiko tinggi;
  - b) Persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi puskesmas poned (pelayanan obstetri neonatus essensial dasar);
  - c) pertolongan neonatal dengan komplikasi;
- 6) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; dan

7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.

4) Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus, yang diberikan oleh:

1. Klinik utama atau yang setara.
2. Rumah Sakit Umum baik milik Pemerintah maupun Swasta
3. Rumah Sakit Khusus
4. Faskes Penunjang: Apotik, Optik dan Laboratorium.

5) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)

Manfaat yang ditanggung :

1. Administrasi pelayanan;
2. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar yang dilakukan di unit gawat darurat;
3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik;
4. Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
5. Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;

6. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan (laboratorium, radiologi dan penunjang diagnostik lainnya) sesuai dengan indikasi medis;
  7. Rehabilitasi medis; dan
  8. Pelayanan darah.
- 6) Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
- Manfaat yang ditanggung :
2. Perawatan inap non intensif; dan
  3. Perawatan inap intensif (icu, iccu, nicu, picu) (*BPJS Kesehatan*, 2018).

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

##### **1. Pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Selanjutnya menurut Trihono, puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Menurut Triwibowo dan Pusphandani, Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Pendapat lain juga dikemukakan oleh Azwar, 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 secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas merupakan organisasi fungsional sebagai pusat pembangunan kesehatan yang mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya. Selain itu, dalam memberikan pelayanan, puskesmas melibatkan peran serta masyarakat dan juga secara aktif membina masyarakat (Erawan & Zulfiani, 2018).

## **2. Fungsi Puskesmas**

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009), puskesmas memiliki tiga fungsi, yaitu: sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan

masyarakat tingkat pertama. Sebagai langkah awal dari program keperawatan kesehatan masyarakat, fungsi dan peran puskesmas bukan saja persoalan teknis medis tetapi juga berbagai keterampilan sumber daya manusia yang mampu mengorganisir model sosial yang ada di masyarakat, juga sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dan membutuhkan strategi dalam hal pengorganisasian masyarakat untuk terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri (Sanah, 2017).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan dalam menyelenggarakan fungsi Puskesmas, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. Melaksanakan rekam medis;

- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- i. Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, 2014*).

### **3. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas**

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan memiliki prinsip dalam penyelenggaraannya. Prinsip tersebut antara lain:

#### **a. Paradigma Sehat**

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;

#### **b. Pertanggungjawaban Wilayah**

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya;

#### **c. Kemandirian Masyarakat**

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;



d. Pemerataan

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan;

e. Teknologi Tepat Guna

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan;

f. Keterpaduan dan Kestinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, 2014*).

#### **4. Program Pokok Puskesmas**

Kegiatan pokok puskesmas dilaksanakan sesuai kemampuan tenaga maupun fasilitasnya, karenanya kegiatan pokok di setiap puskesmas dapat berbeda-beda. Namun demikian kegiatan pokok puskesmas yang lazim dan seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut :

a. Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA)

- b. Keluarga Berencana
- c. Usaha Peningkatan Gizi
- d. Kesehatan Lingkungan
- e. Pemberantasan Penyakit Menular
- f. Upaya Pengobatan Termasuk Pelayanan Darurat Kecelakaan
- g. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
- h. Usaha Kesehatan Sekolah
- i. Kesehatan OlahRaga
- j. Perawatan Kesehatan Masyarakat
- k. Usaha Kesehatan Kerja
- l. Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut
- m. Usaha Kesehatan Jiwa
- n. Kesehatan Mata
- o. Laboratorium (diupayakan tidak lagi sederhana)
- p. Perencanaan dan Pelaporan Sistem Informasi Kesehatan
- q. Kesehatan Usia Lanjut
- r. Pembinaan Pengobatan Tradisional

Pelaksanaan kegiatan pokok puskesmas diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat kecil. Karenanya kegiatan pokok puskesmas ditujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai bagian dari masyarakat di wilayah kerjanya (Hanum, 2016).

## **5. Pelayanan Puskesmas**

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi:

- a. Kuratif (pengobatan).
- b. Preventif (upaya pencegahan).
- c. Promotif (peningkatan kesehatan).
- d. Rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Pelaksanaan upaya kesehatan di puskesmas harus selalu memperhatikan mutu dan akses pelayanan kesehatan. Seperti yang telah diamanatkan dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 pasal 7 disebutkan bahwa “Dalam menyelenggarakan fungsinya, puskesmas berwenang untuk melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan” (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, 2014*).

## **E. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti**

### **1. Akses terhadap pelayanan**

Akses atau keterjangkauan artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya.

## **2. Kenyamanan**

Dimensi kenyamanan tidak berpengaruh langsung dengan efektivitas layanan kesehatan tetapi mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan dan kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien terhadap organisasi layanan kesehatan.

## **3. Hubungan Antar Manusia**

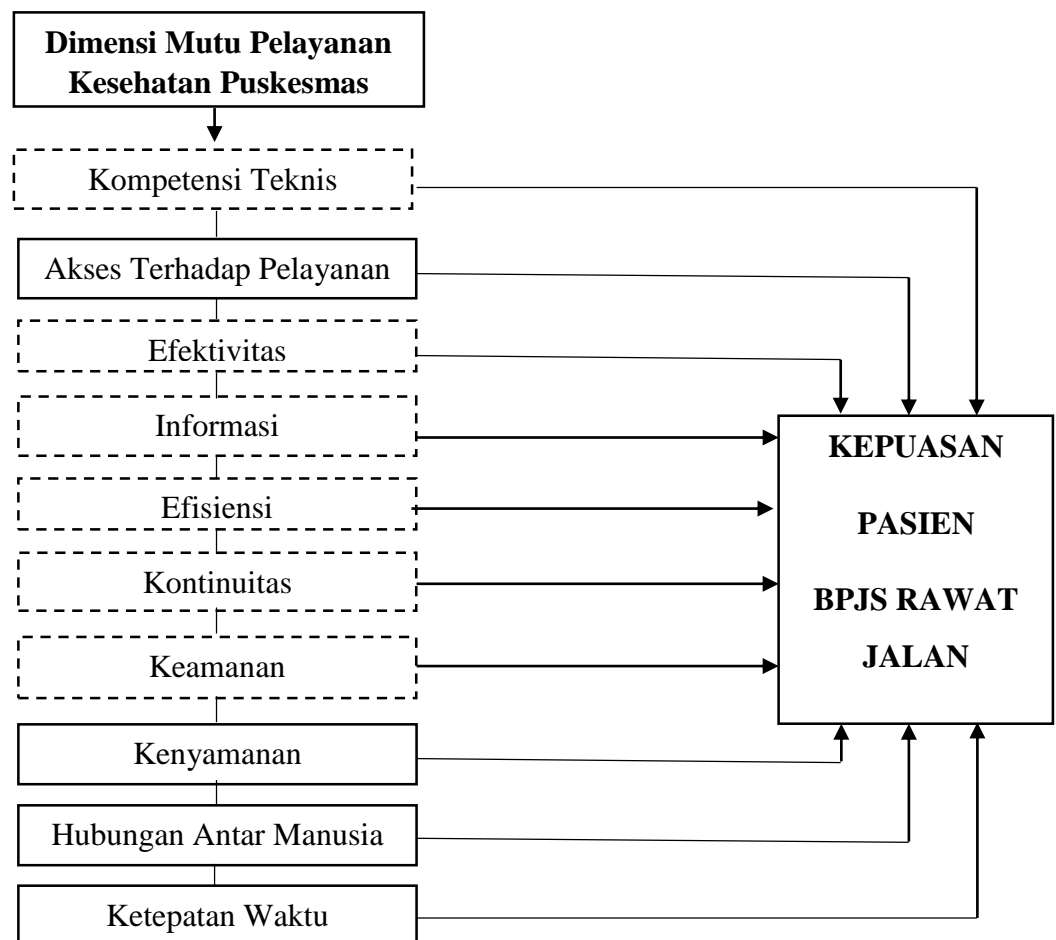
Hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien atau konsumen, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan dan bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat dan lain-lain. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive, memberi perhatian dan lain- lain.

## **4. Ketepatan Waktu**

Ketepatan waktu merupakan suatu kondisi dimana segala sesuatu harus dikerjakan sesuai dengan waktunya. Adanya ketepatan waktu pelayanan dapat mencerminkan efektivitas kerja puskesmas. Hal tersebut sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa salah satu kriteria yang dapat digunakan untuk mengukur efektivitas kerja dari organisasi adalah faktor waktu, dimana faktor waktu disini maksudnya

adalah ketepatan waktu dan kecepatan waktu dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan. dengan waktunya. Ketepatan waktu pelayanan di puskesmas dapat juga diartikan sebagai lama pelayanan yang diberikan pihak Puskesmas pada pasien (Herman et al., 2016).

#### F. Kerangka Teori



#### Keterangan :

————— = Variabel yang diteliti

- - - - - = Variabel yang tidak diteliti

**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

**Sumber : Pohan (2006) Buku Mutu Jaminan Pelayanan Kesehatan**

## G. Sintesa Penelitian

**Tabel 2.1 Sintesa Penelitian**

	<b>Penulis/Tahun</b>	<b>Judul</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Metode</b>	<b>Variabel</b>	<b>Hasil</b>
<b>1</b>	Nurhasni/2018	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Ampibabo Kabupaten Patigi Moutong	Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan mutu pelayanan Kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di Puskesmas Ampibabo.	Penelitian ini menggunakan teknik analisis univariat dan bivariat dengan uji spearman.	Variabel independen adalah mutu pelayanan BPJS Kesehatan dan variabel dependen adalah kepuasan pasien.	1. Mutu Pelayanan Kesehatan Ditinjau Dari Tingkat Kepuasan Berdasarkan Dimensi <i>Reliability</i> Pasien Di Puskesmas Ampibabo Kabupaten Parigi Moutong kurang dari setengah responden menyatakan baik. 2. Mutu Pelayanan Kesehatan Ditinjau Dari Tingkat Kepuasan Berdasarkan Dimensi <i>Responsiveness, Assurance,</i>

						<i>Empathy, Tangibles</i> Pasien Di Puskesmas Ampibabo Kabupaten Parigi Moutong lebih dari setengah responden menyatakan cukup baik.
2	Wahyuni, Rini; Rohani, Siti; Oktavianti, Rizky; Mukhlis, Hamid/2019	Hubungan Kepuasan Pengguna Kartu BPJS terhadap Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Daerah Kota Sukabumi Lampung Utara	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Kepuasan Pengguna Kartu BPJS terhadap mutu pelayanan di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan menggunakan metode pendekatan <i>cross sectional</i> .	Variabel independen adalah mutu pelayanan BPJS Kesehatan dan variabel dependen adalah kepuasan pengguna BPJS.	Hasil penelitian didapatkan sebagian besar mutu pelayanan di RSD Mayjend HM Ryacudu baik yaitu 64%. Sebagian besar kepuasan pengguna kartu BPJS di RSD Mayjend Hm Ryacudu puas yaitu 55,8% Ada hubungan antara kepuasan pengguna kartu BPJS terhadap mutu pelayanan dengan p value 0,000.

3	Arifin, Muhammad Hersan; Suprayitno/2021	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas Segiri Kota Samarinda	Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien pengguna BPJS di Puskesmas Segiri.	Jenis Penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i> , dalam penelitian ini digunakan Teknik purposive sampling.	Variabel bebas (kualitas pelayanan), dan variabel terikat (kepuasan Pasien) diukur dalam waktu bersamaan	Hasil penelitian dengan mengisi lembar kuesioner dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara Mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan responden dengan nilai p-value = $0,000 < \alpha = 0,05$ .
4	Septia Ningrum, Ayu/2015	Respon Kepuasan Pasien Pengguna Bpjs Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Dipuskesmas Pekanbaru	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana persepsi pasien terhadap SOP (Standar Operasional Prosedur) di Puskesmas	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi,	Variabel dependen adalah pelayanan kesehatan di puskesmas Pekanbaru dan variabel independen respon pasien pengguna BPJS.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Persepsi responden terhadap pelayanan yang paling banyak adalah persepsi positif dengan jumlah 158 persepsi



			Rejosari dan untuk mengetahui respon pasien pengguna BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Pekanbaru.	dokumentasi, kuesioner.		positif. Diantara persepsi positif yang paling banyak adalah persepsi tentang pelayanan tiket yang berjumlah 25 persepsi pasien. Dari banyaknya persepsi positif yang ditemukan, maka kondisi pengetahuan pelayanan yang terjadi di Puskesmas Rejosari sudahh bisa dikatakan baik atau puas bagi pasien yang berkunjung ke Puskesmas tersebut. Persepsi responden terhadap respon pasien pengguna BPJS kesehatan
--	--	--	--	-------------------------	--	--

						adalah positif, Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang terjadi di Puskesmas Rejosari mendapatkan hal yang positif, dikarenakan pelayanan di Puskesmas rejosari bagus serta memuaskan bagi pasien-pasien yang berkunjung.
5	Herman; Sudirman; Nizmayanun./2016	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala.	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional study</i> .	Variabel dependen adalah Kepuasan Pasien di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala, variabel independen adalah mutu pelayanan kesehatan (Akses,	Hasil penelitian menunjukkan a. Tidak ada hubungan kualitas pelayanan akses (keterjangkauan) dengan kepuasan pasien di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala, dengan nilai $\rho = 0,057$ .

					<p>Kompetensi Teknis, Ketepatan Waktu, Hubungan Antar Manusia)</p>	<p>b. Ada hubungan kualitas pelayanan kompetensi teknis dengan kepuasan pasien di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala, dengan nilai <math>p = 0,005</math>.</p> <p>c. Ada hubungan kualitas pelayanan ketepatan waktu dengan kepuasan pasien di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala, dengan nilai <math>p = 0,004</math>.</p> <p>d. Ada hubungan kualitas pelayanan hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien di Puskesmas</p>
--	--	--	--	--	--	--

						Lembasada Kabupaten Donggala, dengan nilai $p = 0,002$
6	Chintia Lahaji, Ledy; Elisabeth Wowor, Ribka; Esther Caroline Korompis, Grace/2020	Hubungan antara Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas	Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara mutu jasa pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kotobangon Kotamobagu	Jenis penelitian kuantitatif menggunakan survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> atau studi potong lintang.	Variabel dalam penelitian ini yaitu mutu jasa pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien	Hasil yang didapatkan yaitu nilai p value untuk hubungan dimensi kehandalan dengan kepuasan pasien yaitu 0,004, p value untuk dimensi jaminan dengan kepuasan pasien yaitu 0,035, p value untuk dimensi bukti fisik dengan kepuasan pasien yaitu 0,000, p value untuk dimensi empati dengan kepuasan pasien yaitu 0,020, p value untuk dimensi ketanggapan

						dengan kepuasan yaitu 0,000.
7	Susanto, Anton/2018	Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia Di Unit Rekam Medis Pku Muhammadiyah Surakarta	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penerapan manajemen mutu Sumber daya Manusia di unit rekam medis PKU Muhammadiyah Surakarta.	Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus ( <i>Case Study</i> )	Variabel dependen adalah penerapan manajemen mutu Sumber daya Manusia di unit rekam medis PKU Muhammadiyah Surakarta	Hasil penelitian menunjukkan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah telah melakukan perencanaan terhadap rekrutmen petugas rekam medis dengan baik. Pelaksanaan Monitoring dari perencanaan karyawan, SOP dan sarana prasarana telah di secara berkala yakni harian, bulanan dan tahunan. Identifikasi dari permasalahan yang timbul adalah kedisiplinan, loyalitas, ketelitian. Tindakan

						dan solusi yang telah dilakukan adalah mendapatkan surat peringatan (SP), pemotongan insentif.
8	Djuwa, Aloysius S. S. Sinaga; Masrida Dodo; Dominirsep O./2020	Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Minat Kunjungan Ulang Rawat Jalan di Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja	Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Bakunase	Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross-sectional.	Variabel dependen adalah minat kunjungan ulang dan variabel independen adalah dimensi mutu pelayanan kesehatan (kehandalan, empati, bukti langsung, jaminan dan daya tanggap).	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara persepsi pasien rawat jalan terhadap dimensi kehandalan, jaminan, empati dan bukti langsung dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Bakunase. Persepsi pasien terhadap dimensi daya tanggap ditemukan tidak berhubungan dengan minat kunjungan ulang

						rawat jalan di Puskesmas Bakunase.
9	Erawan, Endang; Zulfiani, Dini/2018	Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Muara Wis Kecamatan Muara Wis Kabupaten Kutai Kartanegara	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Muara Wis Kecamatan Muara Wis Kabupaten Kutai Kartanegara	Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode kualitatif.	Variabel dalam penelitian ini berfokus pada dimensi kompetensi teknis, dimensi keterjangkauan atau akses layanan kesehatan, dimensi efektivitas layanan kesehatan, dimensi efisiensi layanan kesehatan, dimensi kesinambungan layanan kesehatan, dimensi keamanan, dimensi kenyamanan,	Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan Kualitas Pelayanan kesehatan di Puskesmas Muara Wis sudah cukup baik, berdasarkan kompetensi teknis tenaga kesehatan di Puskesmas Muara Wis sudah kompeten dibidangnya, puseksams selalu berupaya memberikan pelayanan yang efektif dan efisien, keamanan pelayanan dan obat-obatan sudah baik selain itu puskesmas juga memberikan

					<p>dimensi informasi, dimensi ketepatan waktu, dimensi hubungan antar manusia.</p>	<p>pelayanan yang berkesinambungan, dari segi ekonomi biaya yang ditetapkan cukup terjangkau namun dari segi geografis letak puskesmas masih belum strategis karena masih cukup jauh dari desa-desa lain. Selain itu pelayanan pelayanan yang diberikan puskesmas muara belum dapat dikatakan nyaman karena terbatasnya sarana dan prasarana yang ada serta masih terdapat petugas kesehatan yang kurang ramah terhadap pasien.</p>
--	--	--	--	--	--	---



10	Warjiman; Sulistiyo, Yuli; Chrismilasari, Lucia Andi/2020	Kepuasan Pasien akan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Buntok, Kalimantan Tengah	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran kepuasan pasien akan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap di RSUD Jaraga Sasameh Buntok, Kalimantan Tengah.	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif- kuantitatif dengan pengumpulan data secara survey.	Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien pelayanan di ruang rawat inap	Hasil penelitian dianalisa dengan menggunakan statistik deskriptif dengan menampilkan tabel distribusi frekuensi. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas penilaian responden tentang kepuasan pasien berada di kategori puas (58.75%), disusul dengan kategori sangat puas (41.25%) dan sangat tidak puas dan tidak puas (0%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien merasa puas dirawat di ruang
----	--	---	--	---	---	---

						rawat inap rumah sakit umum daerah.
--	--	--	--	--	--	--

### **BAB III**

#### **KERANGKA KONSEP**

##### **A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti**

Kepuasan seseorang ditentukan oleh persepsi seseorang tersebut. Hubungan persepsi dengan respon kepuasan pasien pengguna BPJS kesehatan ini tidak jauh berbeda. Persepsi adalah penilaian, pandangan atas pendapat dari seseorang atau dari pasien yang mendapatkan pelayanan dari puskesmas yang diterimanya baik itu positif maupun negatif. Sedangkan kepuasan ini sendiri terjadi setelah pasien tersebut sudah dapat memberikan persepsi terhadap pelayanan yang ia terima. Jika suatu kebutuhan pasien terpenuhi maka itu sudah merupakan gambaran kepuasan bagi pasien. Oleh karena itu kepuasan pasien tergantung pada mutu pelayanan di puskesmas tersebut (Septia, 2015).

Konsep penelitian ini menggunakan kerangka teori (Pohan, 2006). Ada 10 dimensi mutu pelayanan kesehatan diantaranya kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, efektivitas, efisiensi, kesinambungan, hubungan antar manusia, kenyamanan, informasi, dan ketepatan waktu (Imbalo S. Pohan, MPH, MHA, 2007). Dari hasil observasi awal, peneliti telah melakukan tanya jawab singkat kepada beberapa pasien di puskesmas tersebut. Diperoleh informasi bahwa terdapat pasien yang merasa kurang puas terhadap pelayanan di puskesmas tersebut seperti kenyamanan pasien pada saat menunggu antrian perawatan, jalan menuju puskesmas yang kurang bagus, interaksi antara petugas dan pasien yang kurang baik, serta keterlambatan pelayanan yang diberikan puskesmas. Dari uraian tersebut,